

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1895

N°

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 23 juillet 1895, à 1 heure.

Par EUGÈNE MAZEROUX

Né à Paris, le 28 Septembre 1865.

ÉTUDE CLINIQUE D'UNE ÉPIDÉMIE DE SCARLATINE

OBSERVÉE A L'HOPITAL NECKER PENDANT L'ANNÉE 1894

Président : M. DEBOVE, professeur.

*Juges : MM. PROUST, professeur.
BALLET, CHARRIN, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

45, Rue Racine 45

1895



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553824_0027

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

473

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 23 juillet 1895, à 1 heure.

Par EUGÈNE MAZEROUX

Né à Paris, le 28 Septembre 1865.

ÉTUDE CLINIQUE D'UNE ÉPIDÉMIE DE SCARLATINE

OBSERVÉE A L'HOPITAL NECKER PENDANT L'ANNÉE 1894

Président : M. DEBOVE, professeur.

*Juges : MM. { PROUST, professeur.
 { BALLET, CHARRIN, agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

45, rue Racine, 15

1895

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie.	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.	TERRIER.
Pharmacologie.	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.	LANDOUZY.
Hygiène.	PROUST.
Médecine légale.	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBENE.
Pathologie comparée et expérimentale.	STRAUS.
	G. SEE.
Clinique médicale.	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.	RAYMOND.
	TILLAUX.
Clinique chirurgicale.	BERGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique ophthalmologique.	PANAS.
Clinique d'accouchements.	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

Agrégés en exercice.

MM. ALBARRAN	MM. DELBET	MM. MARIE	MM. RICARD
ANDRE	FAUCONNIER	MAYGRIER	ROGER
BALLET	GAUCHER	MÉNÉTRIER	S. HWARTZ
BAR	GILBERT	NELATON	SEBILEAU
BRISAUD	GLEYS	NETTER.	TUFFIER
BRUN	HEIM	POIRIER, chef	VARNIER
CHANTEMESSE	JALAGUIER	des travaux	VILLEJEAN
CHARRIN	LEJARS	anatomiques	WEISS
CHAUFFARD	LETULLE	QUENU	
DEJERINE	MARFAN	REITTERER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES

ÉTUDE CLINIQUE

D'UNE

ÉPIDÉMIE DE SCARLATINE

OBSERVÉE A L'HOPITAL NECKER PENDANT L'ANNÉE 1894

INTRODUCTION

Pendant l'année 1894 une épidémie de scarlatine a sévi à Paris.

Les baraquements d'Aubervilliers destinés aux maladies contagieuses n'étant pas complètement terminés, le pavillon d'isolement de l'hôpital Necker fut désigné pour recevoir les scarlatineux envoyés de tous les points de Paris.

Ce pavillon (pavillon Peter), parfaitement situé et aménagé, faisait partie du service de M. le Dr Cuffer dont nous suivions l'enseignement aussi intéressant que clinique.

M. Cuffer remarqua certaines particularités dans cette épidémie, entre autres, la fréquence du bruit de galop cardiaque; et pensant qu'il était important de les signaler au point de vue de l'étude générale de la scarlatine, notre

éminent maître, a bien voulu nous confier ce soin, et nous permettre d'en faire le sujet de notre thèse.

Nous remercions profondément M. le D^r Cuffer, notre excellent maître à l'hôpital Necker, de la grande bienveillance qu'il nous a toujours témoignée et de l'assistance que nous avons toujours trouvée auprès de lui.

Nous le prions d'accepter ici nos sentiments de reconnaissance et de respect.

Nous nous permettrons d'adresser nos hommages respectueux à M. le professeur Debove, à M. le professeur agrégé Léon Labbé, à M. le D^r P. Michaux, dont nous avons été l'élève les années précédentes.

Nous remercions également notre ami M. Georges Kuss, interne des hôpitaux, qui a eu l'obligeance de nous donner quelques observations très intéressantes.

AVANT-PROPOS

L'épidémie de scarlatine de 1894 a commencé vers la moitié du mois de janvier et s'est à peu près éteinte vers les premiers jours du mois de juin.

Il y a eu environ 130 cas de scarlatine plus un certain nombre de malades envoyés avec ce diagnostic qui fut reconnu faux ensuite.

L'épidémie a sévi surtout pendant les mois d'avril et de mai.

Nous avons pris 78 observations à partir du commencement d'avril jusqu'au 9 juin, terme de l'épidémie.

Malheureusement nos premières observations ne sont pas absolument complètes, les malades étaient déjà depuis quelques jours dans la salle quand nous les avons prises.

CHAPITRE PREMIER

Particularités à propos de la symptomatologie normale de la scarlatine.

1° Température.

Les températures axillaires prises à l'entrée des malades à l'hôpital, c'est à dire le jour de l'éruption ou le lendemain le plus souvent, nous ont donné les indications suivantes comme marche générale de la fièvre.

Type fébrile commun. — La fièvre a atteint son maximum le jour de l'éruption ou le lendemain pour baisser *aussitôt* après sans se maintenir à cette hauteur.

Ce maximum se tient entre 38°6 et 39°4.

La fièvre a rarement persisté, au delà du cinquième jour après l'éruption ; et, elle n'a pas été en rapport direct avec l'intensité de cette dernière.

Lors de la défervescence, l'exanthème était très atténué, mais il n'était pas effacé le plus souvent.

Quelquefois la fièvre tombait en pleine éruption et même quand l'éruption augmentait.

La défervescence s'est faite de deux manières.

a. Défervescence graduelle. — Descente progressive en quelques jours avec oscillations, la température de

chaque matin étant plus basse que celle du soir du même jour.

39 cas.

Observations : 1 — 2 — 3 — 6 — 8 — 10 — 11 —
12 — 14 — 15 — 19 — 20 — 21 — 22 — 23 — 25 —
26 — 27 — 29 — 36 — 37 — 38 — 42 — 43 — 49 —
51 — 53 — 54 — 55 — 57 — 58 — 59 — 61 — 62 —
63 — 65 — 68 — 71 — 78.

b. — Défervescence brusque. — Descente brusque en 24 ou 36 heures, sans oscillations, la température du matin étant plus élevée que celle du soir du même jour.

20 cas.

Observations : 4 — 5 — 7 — 9 — 13 — 18 — 24 —
30 — 35 — 39 41 — 44 — 52 — 64 — 67 — 70 — 74
— 75 — 76 — 77.

Dans toutes nos observations nous comptons la fièvre à partir du jour de l'éruption.

Les différents auteurs qui ont étudié la scarlatine ne sont pas tous d'accord au sujet du cycle fébrile scarlatineux ; cependant, ils signalent la température élevée du début de l'éruption dépassant le plus souvent 40°, sa longue durée relative, sa défervescence graduelle, quelquefois brusque (Jaccoud).

Il est en effet difficile de fixer un type fébrile commun pouvant servir de comparaison ; il est probable que le génie épidémique influe d'une façon manifeste sur l'évolution des maladies.

Toutefois nos courbes thermiques offrant une certaine similitude nous avons pu faire un type fébrile commun propre à l'épidémie que nous étudions, s'éloignant par certains côtés du type classique, surtout par sa défervescence brusque et rapide.

Nous allons maintenant revenir sur quelques points ayant trait à la durée de la fièvre et à son intensité dans plusieurs cas.

Nous écarterons les cas où une complication manifeste et appréciable cliniquement est venue modifier le cycle fébrile.

Nous avons dit que le maximum de température ne dépassait pas 39°,4.

Dans les observations 16 — 31 — 32 — 40 — 48 — 56 et 72 le maximum a atteint et dépassé 40° se maintenant un ou deux jours à cette hauteur, puis la défervescence se faisait soit graduelle, soit rapide.

Durée de la fièvre à partir du jour de l'éruption.

Voici un tableau qui nous montre au bout de combien de jours les malades sont devenus apyrétiques (température au-dessous de 37°,5) la fièvre comptée à partir du jour de l'éruption.

Le 9 ^e jour.	Obs. 15 — 48.
Le soir du 8 ^e jour.	Obs. 23.
Le 8 ^e jour.	Obs. 59.
Le soir du 7 ^e jour.	Obs. 1 — 16 — 53 — 61.
Le 7 ^e jour.	Obs. 25 — 43.
Le soir du 6 ^e jour.	Obs. 14 — 31 — 71.
Le 6 ^e jour.	Obs. 38 — 55 — 64.
Le soir du 5 ^e jour.	Obs. 9 — 21 — 32 — 44 — 63 — 68.
Le 5 ^e jour.	Obs. 3 — 4 — 5 — 6 — 8 — 10 — 11 — 22 — 40 — 41 — 54 — 58 — 62 — 65 — 72 — 77.
Le soir du 4 ^e jour.	Obs. 24 — 35 — 39 — 42 — 60 — 70.
Le 4 ^e jour.	Obs. 2 — 19 — 26 — 27 — 36 — 37 — 51 — 64 — 67 — 74 — 76.
Le soir du 3 ^e jour.	Obs. 30 — 78.
Le 3 ^e jour.	Obs. 18 — 26 — 49 — 52 — 57 — 75.

Fièvre très fugace.

Dans les cas que nous allons citer la fièvre a été de très

courte durée, absente même chez des malades dont la température a été prise le soir de l'éruption.

Il s'agissait bien ici de scarlatine et non pas d'éruption scarlatiniforme, car tous les malades ont présenté de l'angine et ont desquamé dans la suite.

Obs. 34. — Invasion le 5 mai.

Eruption le 6.

Température le 6 soir : 37°,6.

Plus de fièvre les jours suivants.

Obs. 60. — Invasion le 19 mai.

Eruption le 20 assez intense sur la poitrine et qui le soir commence à pâlir, la température n'est que de 36°,8.

Pas de fièvre ensuite.

Obs. 69. — Invasion le 29 mai.

Eruption le 31 sur les membres supérieurs le matin. Dans l'après-midi (en une demi heure dit la malade) l'exanthème apparut sur tout le reste du corps.

Le 31 au soir, l'éruption est assez intense et la température est de 37°.

Pas de fièvre ensuite.

La fièvre n'a pas été constatée non plus dans les observations 17 — 33 — 47, mais comme la température n'a pu être prise le jour de l'éruption et qu'ils ont présenté des phénomènes fébriles (frissons, soif vive, anorexie, vomissements, etc.), pendant la période d'invasion, nous inclinons à croire à l'existence d'une fièvre fugace.

Scarlatines sans fièvre.

Obs. 50. — Invasion le 15 mai : coryza, un peu de larmoiement et légère céphalée ; angine le soir. N'a pas eu de frissons.

Le lendemain matin 16. Eruption.

Eruption très marquée dans l'après-midi du 16.

Température le 16 au soir, 37°, 4.

Le 17. — L'éruption est très atténuée.

N'a pas eu de fièvre.

Obs. 66. — Le 26 mai angine et éruption simultanée sur la face.

Les 27 et 28. — L'éruption envahit le reste du corps sauf les pieds et les mains.

La malade outre l'angine n'a éprouvé qu'une légère céphalée.

Le 28. — A son entrée à l'hôpital : Température, 36°, 4.

N'a pas eu de fièvre.

Avons-nous eu affaire véritablement à des scarlatines sans fièvre ?

Nous avons observé des cas où il n'y a pas eu de fièvre à partir du jour de l'éruption ; mais ces deux dernières observations à cause de l'absence de phénomènes fébriles pendant l'invasion et l'apyrexie complète ensuite peuvent certainement passer pour des scarlatines ayant évolué sans fièvre.

Wertheimber après avoir rapporté deux observations de scarlatine ayant évolué sans fièvre signale l'importance du nombre des pulsations relativement à la température qui est normale (Scarlatine apyrétique par Wertheimber, *Münch med. Woch.*, n° 26, 1890).

Nous n'avons pas constaté ce fait, chez nos malades.

2° Etat général.

L'État général a été bon dans la plupart des cas.

Le faciès n'a jamais été celui de malades très intoxiqués.

La langue a toujours été humide.

Le pouls rapide dans certains cas n'a jamais été petit, inégal.

La respiration a été normale.

Nous n'avons constaté aucun symptôme d'adynamie, de dépression, ni d'ataxie.

L'intelligence a toujours été conservée sauf le cas de complication urémique.

Cependant une malade ancienne rhumatisante ayant des lésions d'endocardite chronique est morte rapidement, pendant la nuit, deux jours après son arrivée à l'hôpital.

La température n'a jamais dépassé 39°,4; le dernier soir même elle commençait à descendre quand la malade a présenté de l'adynamie et a succombé vers 10 h. 1/2 du soir.

Nous ne pouvons pas dire la cause de cette mort; l'autopsie ne nous a pas non plus renseigné: elle a seulement confirmé les lésions cardiaques trouvées à l'auscultation.

Les autres malades, au contraire, demandaient à se lever, souvent deux jours à peine après leur entrée; il fallait une grande surveillance pour les empêcher de quit-

ter le lit, de se promener dans la salle et surtout de se nourrir d'aliments ordinaires.

Ils réclamaient bien vite la nourriture habituelle et l'observation du régime lacté absolu a été particulièrement difficile.

Dans un grand nombre de cas, la scarlatine, suivant le mot de Sydenham « méritait à peine le nom de maladie. »

3^e Invasion.

Parmi les symptômes que les malades accusent au moment de l'invasion de la maladie, *l'angine* est le plus constant.

Angine. — Ils se plaignent d'une grande sécheresse dans la bouche, d'une douleur dans la gorge qui, dans les mouvements de déglutition, revêt très souvent une grande intensité.

Seule, la malade de l'observation 69 n'a éprouvé aucun mal de gorge.

A l'examen, on constate toutefois une rougeur répandue surtout à la face postérieure du pharynx, qui atteste l'existence de l'exanthème.

Avec l'angine, nous rencontrons le plus souvent des frissons, de la courbature et de la céphalalgie.

Phénomènes gastro-intestinaux. — Les vomissements ont été fréquents; on les a observés dans près de la moitié des cas.

Observations 21 — 23 — 29 — 31 — 32 — 33 — 37
— 38 — 40 — 42 — 43 — 44 — 46 — 51 — 55 — 57

— 59 — 60 — 61 — 62 — 68 — 70 — 74 — 75 — 77.

Le plus souvent, les malades n'ont eu des vomissements que le premier jour ; dans 4 cas, les vomissements se répétèrent et durèrent plusieurs jours.

La diarrhée a été rarement observée, dans 4 cas seulement (Obs. 36 — 62 — 75 et 77).

Les malades ne se sont plaints à aucun moment d'être constipés, ce qui cependant est chose commune dans la scarlatine.

Epistaxis. — Signalons encore une épistaxis dans les observations 34 — 35 — 50 — 50 — 61 — 62 et dans les observations 34 et 63 une deuxième épistaxis pendant l'éruption.

Chez un malade (obs. 61) il y eut des épistaxis répétées.

Trois fois (obs. 32-43-48) l'épistaxis est survenu seulement au moment de l'éruption.

4° Eruption.

1° Forme généralisée.

a. — Forme généralisée uniforme.

Observations 21 — 22 — 23 — 26 — 27 — 29 — 30
— 31 — 32 — 34 — 35 — 37 — 42 — 43 — 44 — 46
— 48 — 49 — 50 — 51 — 52 — 54 — 55 — 58 — 59
— 61 — 62 — 64 — 67 — 69 — 71 — 72 — 73 — 75
— 77 = 36 cas.

b. — Forme généralisée avec prédominance soit au cou soit aux plis articulaires.

Observations 28 — 33 — 41 — 47 — 53 — 57 — 45
— 68 — 74 — 76 — 10 cas.

2° Forme partielle.

Obs. 24 et 25. — La face seule n'a pas été envahie.

Obs. 36. — L'exanthème n'a pas envahi les membres inférieurs.

Obs. 38. — L'éruption n'a pas envahi les membres sauf les extrémités.

Obs. 39. — Eruption sur les avant-bras, les coudes, les épaules et les cuisses.

Obs. 40. — Eruption sur la face, les avant-bras, les mains, la poitrine, le ventre et les pieds.

Obs. 60. — Eruption sur la poitrine et les épaules.

Obs. 65. — Eruption sur le tronc, mains, coudes et les cuisses.

Obs. 66. — L'éruption n'envahit pas les mains et les pieds.

Obs. 70. — Erythème à la face seulement.

Obs. 78. — Eruption sur la poitrine, les mains et les cuisses.

3° Aspect de l'éruption.

a. — *Aspect classique.* — L'éruption observée tout à fait au début se montre sous la forme de taches rouges très petites, arrondies qui s'élargissant, se confondent les unes avec les autres et donnent naissance sur la peau à un érythème plus ou moins accusé. Sur ce fond rouge se détache un pointillé plus foncé qui imprime à l'éruption son aspect caractéristique.

Ce type se rencontre dans les observations 21 — 22 — 23 — 24 — 26 — 29 — 30 — 42 — 43 — 47 — 51 — 54 — 59 — 63 — 64 — 68 — 72 — 73 — 76 — 19 cas.

b. — Aspect érythémateux. — Les taches en se réunissant font un érythème diffus moins intense que dans le type précédent et sur lequel le piqueté manque ou est peu accusé.

Observations 25 — 26 — 27 — 35 — 37 — 41 — 44 — 46 — 50 — 52 — 53 — 55 — 57 — 58 — 61 62 — 74 = 17 cas.

c. — Aspects de larges placards. — Les taches ne se réunissent pas sur toutes les parties du corps. Elles forment de larges plaques érythémateuses avec ou sans pointillé, aux bords mal limités; tandis qu'ailleurs elles gardent souvent l'aspect de petites taches plus ou moins confluentes et séparées par des intervalles de peau saine ou à peine rouge.

Obs. 34. — Eruption intense et caractéristique aux avant-bras; sur le tronc et les membres inférieurs petites taches confluentes.

Obs. 69. — Eruption intense sur les mains et les avant-bras; taches confluentes sur le tronc et les membres inférieurs.

Obs. 71. — Erythème intense à la face et aux avant-bras. Sur la poitrine et l'abdomen petites taches confluentes; sur les membres inférieurs grands placards avec des intervalles de peau saine.

Obs. 75. — Eruption accusée et caractéristique sur le cou et les membres inférieurs; sur le tronc et les membres supérieurs, taches confluentes.

Obs. 77. — Eruption sous forme de grands placards érythémateux sur tout le corps.

Obs. 48. — Placards érythémateux sur les mains et les avant-bras.

Sur le cou l'éruption est intense, typique. Légère rougeur sur le reste du corps.

Obs. 49. — Rougeur intense à la face ; sur le reste du corps grands placards érythémateux.

d. — Aspect rubéolique. — L'éruption a présenté enfin l'aspect de petites taches rouges analogues à celles de la rougeole, légèrement rugueuses, nettement limitées et séparées par des intervalles de peau saine.

Ces cas étaient bien de la scarlatine ; les malades avaient tous une forte angine et ont desquamé dans la suite. Quelques-uns de ces cas n'ont pas cessé d'être embarrassants car on observait, en outre, des phénomènes catarrhaux qui pouvaient faire hésiter le diagnostic : (Obs. 33 — 34 — 56 — 66 — 67).

Enfin dans les observations 56 — 61 — 67, les taches rosées s'effaçant à la pression d'abord, ont pris les jours suivants un aspect plus foncé, violacé, et ne s'effaçaient plus à la pression ce qui donnait à la peau l'aspect tigré rencontré souvent dans les éruptions rubéoliques.

Eruption avec vésicules miliaires. — L'éruption de vésicules miliaires a été constatée 14 fois ; elles siégeaient de préférence au cou et aux plis du coude, coïncidant avec une efflorescence très marquée :

Obs. 21. Miliaire sur le dos.

— 31 — sur les avant-bras.

— 32 — sur le bras et le coude droits.

- 38 — sur les avant-bras.
- 45 — sur le cou, les aines, les plis du coude
- 47 — sur la poitrine.
- 48 — sur le cou.
- 53 — sur les avant-bras.
- 54 — sur le cou et les avant-bras.
- 57 — sur les aines, le pli du coude droit.
- 62 — sur le cou.
- 73 — sur le cou et l'abdomen.
- 74 — sur les plis du coude.
- 76 — sur le bras et le cou.

L'éruption commence presque toujours par la partie supérieure du tronc, puis les avant-bras; elle envahit la face en dernier lieu sauf dans les observations 32, 34, 49, 50, 66, 76 où l'exanthème apparut, tout d'abord, sur le visage.

Le plus souvent en 24 ou 48 heures l'éruption est généralisée.

Phénomènes concomittants. — Elle détermine dans un certain nombre de cas, un gonflement douloureux des doigts et des sueurs abondantes.

Nous avons observé aussi comme phénomène concomitant de l'éruption scarlatineuse, un fait sur lequel nous insisterons.

Démangeaisons. — Dans plus de la moitié des cas, les malades ont éprouvé des démangeaisons plus ou moins vives.

Les démangeaisons dans la scarlatine ont été signalées avant nous.

Saint-Philippe, dans un article fait sur ce sujet (Saint-

Philippe. *Démangeaisons dans la scarlatine.* *Rev. des mal. de l'enfance*, février 1890), dit que la scarlatine s'est souvent une maladie démangeante.

On peut dire que c'était un des caractères de l'épidémie que nous étudions. Les démangeaisons précédaient de quelques heures l'apparition de l'exanthème et cessaient avec lui. D'autrefois cependant elles persistaient et ne cessaient qu'après l'éruption.

Ces démangeaisons étaient tantôt rares et légères; tantôt très vives, incessantes, allant même jusqu'à un véritable prurit qui poussait les malades à s'écorcher par le grattage.

Durée de l'éruption. — Sa durée est en moyenne de 5 à 6 jours.

L'érythème diffus pâlit; on ne voit plus, ensuite, que des taches plus ou moins nombreuses qui s'effacent et disparaissent à leur tour.

La desquamation est à ce moment commencée dans la plupart des observations.

Anomalie de l'éruption; scarlatine fruste. — Une malade ayant fréquenté un scarlatineux, et ayant présenté de la fièvre, de l'angine et une rougeur érythémateuse sur la face seulement, a desquamé sur les mains, sur les avant-bras et les jambes qui n'ont pas été rouges (Obs. 70).

5° Desquamation.

1° *Début.* — *Précocité de la desquamation.* — La desquamation a été dans presque tous les cas, précoce.

Elle a commencé en moyenne trois ou quatre jours après le début de l'éruption, celle-ci n'étant pas éteinte le plus souvent.

Dans huit cas, elle a commencé 24 heures après l'apparition de l'exanthème ; dans cinq cas, par contre huit à neuf jours après.

La desquamation est apparue quatorze fois *pendant l'éruption*, se faisant sur une partie du corps, pendant que l'exanthème se montrait ailleurs :

Obs. 26 — 29 — 32 — 37 — 40 — 48 — 53 — 59 — 61 — 68 — 69 — 73 — 74.

La desquamation a commencé alors que l'éruption quoique moins intense était encore très manifeste dans les Obs. 38 — 47 — 50 — 54 — 56 — 68 — 75 — 76.

2° *Durée*. — La durée de la desquamation est ordinairement d'une vingtaine de jours.

30 jours et plus dans :	25 à 30 jours dans :	20 à 25 jours dans :	15 à 20 jours dans :	7 à 15 jours dans :
4 cas	7 cas	31 cas	22 cas	10 cas

3° *Forme*. — La desquamation se fait sous la forme de petites squames écailleuses à la face. Sur le tronc et les membres les squames sont plus grandes ; mais elles ont très rarement la forme de grands lambeaux épidermiques aux mains et aux pieds ; excepté dans les observations 32 — 58 — 77, où la desquamation des extrémités fut typique.

Elle a été furfuracée, farineuse, dans quelques cas où l'éruption avait été légère.

La desquamation a presque toujours commencé par la face.

Dans 45 observations en effet, elle a débute par la face avant de se montrer au tronc ou sur les membres.

Dans 14 seulement, elle a commencé par le tronc ou les bras.

Elle s'est toujours terminée par les mains et les pieds.

Desquamation fugace.

La desquamation a été incomplète et même a passé inaperçue malgré nos recherches quotidiennes dans quelques cas assez rares.

Et cependant nous avons bien affaire à de vraies scarlatines malgré l'absence ou du moins la diminution de ce signe dont l'importance est si grande (Obs. 43 — 44 — 49 — 57 — 60 — 66 — 71).

6° *Langue.*

La langue est au début de l'éruption recouverte d'un enduit limoneux grisâtre plus ou moins abondant, à sa surface; ses bords et sa pointe sont rouges. Elle se dépouille ensuite de son épithélium qui se détache de la périphérie au centre; et la langue apparaît du troisième au cinquième jour, à partir de l'éruption, d'un rouge plus ou moins foncé et quelquefois avec cet aspect framboisé caractéristique.

Dans 33 observations.

Dans les observations suivantes de scarlatine bien avérée, la langue n'a présenté à aucun moment, cet aspect

rouge-vif, hérissé de papilles, en un mot, l'aspect de la langue scarlatineuse.

La langue a été le plus souvent saburrale ou sans caractère typique dans les :

Observations 21 — 22 — 23 — 25 — 26 — 27 — 30 — 33 — 34 — 39 — 47 — 51 — 52 — 53 — 59 — 60 — 66 — 69 — 70 — 71 — 75 — 78.

Nous n'avons pas noté la durée de la langue scarlatineuse, nous avons seulement constaté sa fréquence moindre qu'on ne le dit généralement. Neumann a observé cet aspect framboisé, caractéristique, 38 fois sur 48 cas soit 79 fois 0/0, persistant : une, deux et trois semaines (*L'Etat de la langue dans la scarlatine*, par Neumann. *Deut. Arch. f. Klin. med.*, XLVII, p. 379). Nous sommes loin de ces proportions.

7° Angine.

A l'examen de la gorge des malades arrivés au commencement de la période d'éruption, on remarque une rougeur assez intense ressemblant à l'érythème cutané, répandue sur le voile du palais, sur les piliers, sur la luette, sur les amygdales qui sont souvent tuméfiées, et parfois sur la face postérieure du pharynx.

Cette angine caractéristique entraîne tantôt des troubles fonctionnels assez graves : douleur et difficulté très grave dans la déglutition, gêne respiratoire ; tantôt des troubles fonctionnels de peu d'importance.

Cette angine constante s'accompagne rarement d'adénopathie.

Vingt-quatre à quarante-huit heures après l'éruption, les amygdales présentent soit des points blanchâtres dans leurs cryptes et un véritable exsudat pultacé, soit une simple petite buée opalescente, qui donnait à la gorge un aspect assez caractéristique. Cette teinte opaline se diffusait parfois sur le voile du palais et les piliers, mais elle était surtout apparente sur les amygdales. C'était en quelque sorte la desquamation de la gorge qui se traduisait ainsi.

Dans quelques cas l'angine ne s'est manifestée que par un érythème sans exsudats secondaires et sans caractère particulier.

Observations 22 — 26 — 27 — 29 — 30 — 34 — 39 — 42 — 57 — 63 — 67 — 69 — 71 — 72 — 75 — 76 — 77 — 78.

8° *Menstruation.*

Les règles ont souvent été avancées. Des femmes bien réglées jusque-là ont vu leurs règles venir plusieurs jours avant l'époque normale.

Observations 3 — 5 — 9 — 18 — 19 — 28 — 31 — 35 — 36 — 66. Une autre (Obs. 21) a eu ses règles trois fois en trois semaines.

Par contre une femme qui (Obs. 74), avait ses règles quand les phénomènes d'invasion ont éclaté a vu l'écoulement menstruel aussitôt arrêté.

Une femme enceinte de 7 mois environ (Obs. 35) n'a présenté aucun trouble dans l'évolution de sa grossesse.

9° *Albuminurie.*

La question de l'albuminurie dans la scarlatine a été et est encore très controversée. Pour les uns on observe très souvent l'albuminurie du début; pour les autres au contraire elle ne se rencontre que très rarement.

Voici les opinions de différents auteurs à ce sujet.

« En Angleterre, James Miller, Begbie, Patrick, ont avancé que l'albumine se voit presque constamment dans la scarlatine si on la recherche régulièrement tous les jours à partir du sixième. M. Sée, tout en reconnaissant l'exagération de cette assertion est porté à croire que l'urine des scarlatineux contient de l'albumine dans plus de la moitié des cas. M. Gubler va plus loin; il n'a jamais vu l'albumine manquer absolument dans l'urine d'un scarlatineux, durant toute la période éruptive et il l'a vue souvent se maintenir une fois l'exanthème achevé ou reparaitre pendant la desquamation..... Quelques lignes plus loin le savant professeur assimile l'albumine initiale de la scarlatine à celles des pyrexies en général. L'albumine deviendrait donc un phénomène banal commun à un grand nombre de maladies. Ces résultats ont été fournis par des malades adultes. Or, il n'en est pas de même chez les enfants : l'albumine manque presque toujours dans l'urine pendant la période d'éruption. Cette conclusion est fondée sur l'examen de tous les scarlatineux qui pendant 20 années ont passé dans le service de M. Barthé à l'hôpital Sainte-Eugénie. De ces recherches faites depuis le début de la maladie on peut inférer que l'albu-

mine manque presque toujours pendant les périodes d'invasion et d'éruption, et que dans les cas où elle a été notée et elle ne s'est pas montrée avant la période de desquamation.

L'albumine est donc un effet rare et tardif (A. Sanné. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. art. *Scarlatine*).

Jaccoud dans ses « *Leçons de clinique médicale* (1885-1886), » traite ainsi la question :

« Cette albuminurie que j'appelle initiale parce qu'elle peut se montrer dès le premier ou le deuxième jour de la maladie est étrangère à toute détermination rénale; elle cesse du sixième au douzième jour suivant que la fièvre persiste plus ou moins longtemps, c'est une pure albuminurie fébrile qui ne survit pas à la fièvre. »

MM. Hutinel et Deschamps (*Bulletin médical* du 29 juin 1890. Antisepsie médicale et scarlatine), après avoir insisté sur la désinfection de la gorge pour prévenir les complications qui sont le plus souvent des infections secondaires, produisent une statistique de 35 malades, chez lesquels six seulement ont présenté de l'albumine.

« Deux fois il y a eu de l'albumine à la période d'éruption : le premier au quatrième jour; le deuxième au septième jour.

« Quatre de nos malades ont eu de l'albuminurie pendant la convalescence.

« Chez tous nos malades, l'albuminurie est bien secondaire, car chez tous il y a eu en même temps que la scarlatine, soit une maladie antérieure, soit une angine

grave, avec ou sans otite, avec ou sans diphthérie, soit un écart de régime...

Nos résultats sont encore meilleurs que ceux de M. Cadet de Gassicourt qui retrouve l'albuminurie scarlatineuse 40 fois sur 136 malades, c'est-à-dire, dans plus du quart des cas, alors que nous ne l'avons constatée que quatre fois, c'est-à-dire dans moins d'un huitième des cas. »

Pour ces auteurs ainsi que pour Jaccoud, le régime lacté absolu pendant les quatre ou cinq premières semaines est le moyen de prévenir l'albuminurie.

Dans l'épidémie de scarlatine sévissant sur des adultes que nous avons observée, nous pouvons dire d'une façon générale que l'albuminurie a été presque constante,

Nous diviserons ainsi nos albuminuriques :

Première catégorie. — Cas sans albumine.

Nous avons un petit nombre d'observations où l'albumine cherchée soigneusement, tous les jours, à partir de l'entrée des malades n'a été observée à aucun moment. La plupart de ces cas ont trait à des malades qui n'ont eu qu'une fièvre extrêmement fugace. Pourtant dans l'observation 39 la fièvre est montée à 39°, 4.

Obs. 27, 29, 30 : Pas d'albumine, fièvre très minime.

Obs. 33. Pas d'albumine, pas de fièvre.

Obs. 39. Pas d'albumine bien qu'il y ait eu 39°, 4 de température.

Obs. 47. Pas d'albumine, pas de fièvre.

Obs. 69. — Pas d'albumine. Pas de fièvre.

Nombre de cas = 7.

Nous ne pouvons pas faire le pourcentage de ces cas ; il y en a eu d'autres certainement qui pourraient être rangés dans cette catégorie mais comme les urines ont été examinées trop longtemps après l'éruption nous nous abstenons de les mentionner.

Toutefois le petit nombre de cas où l'albumine a fait entièrement défaut nous autorise à dire que dans l'immense majorité des cas il y a eu de l'albumine à un moment donné.

Sur 78 malades : Albumine dans 55 cas.

Technique employée pour la recherche de l'albumine dans les urines.

L'albumine a été recherchée par deux procédés employés concurremment dans les cas douteux et dont l'ensemble donne la certitude absolue.

1° *Chaleur et acide acétique.* — Dans un tube à essai, rempli au 2/3 d'urine, tenu incliné et chauffé à sa partie supérieure jusqu'à ébullition, on ajoute quelques gouttes d'acide acétique qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas de louche.

La production d'un louche évident permet de juger par son opacité de l'abondance de l'albumine.

Dans ces conditions le coagulum obtenu indique sûrement de l'albumine (seule cause d'erreur, mucine) ;

2° *Procédé. Procédé de Gubler.* — Dans un verre à

pieu conique rempli au 3/4 d'urine on verse avec précaution le long de sa paroi, de l'acide nitrique.

On voit alors se disposer de bas en haut : 1° un disque incolore d'acide nitrique ; 2° un disque coloré (urohématine ou urobiline) ; 3° un disque albumineux ; enfin une couche d'urine transparente coupée par un diaphragme horizontal d'acide urique.

Lorsque ces deux disques blancs d'albumine et d'acide urique coexistent, le disque inférieur est de l'albumine d'une façon tout à fait certaine.

Lorsqu'il n'y a qu'un disque on peut hésiter entre l'albumine et l'acide urique ; il suffit alors de chauffer l'anneau pour le voir persister si c'est de l'albumine ; il disparaît rapidement si ce sont des urates.

Autre cause d'erreur. Si le malade a pris du cubèbe, du copahu, de la térébenthine, l'urine contient des acides résineux qui précipitent par l'acide nitrique comme l'albumine (Aucun de nos malades n'était dans ce cas).

2° *Catégorie.* — Albuminurie fugace étant apparue pendant la période fébrile et disparaissant ensuite à la chute de la fièvre pour ne plus revenir.

Observations 24 — 31 — 32 — 40 — 41 — 43 — 44 — 48 — 51 — 52 — 54 — 57 — 58 — 59 — 63 — 64 — 67 — 68 — 74 — 76 — 77 — 78.

Total : 22 cas.

3° *Catégorie.* — Albuminurie ayant persisté plus longtemps que la période fébrile :

a) Les malades étant depuis le commencement de la maladie au régime lacté :

Observations 21 — 22 — 36 — 37 — 38 — 42 — 49

— 50 — 53 — 56 — 60 — 65 — 66 — 70 — 75.

b) Les malades n'ayant pas été soumis au régime lacté dès le début :

Une seule observation : Observation 46.

4^e *Catégorie*. — a). Albuminurie apparaissant à la suite de l'alimentation ou spontanément soit qu'elle ait été absolument fugace et imperceptible antérieurement, soit qu'elle n'ait pas existé du tout.

Observations 34 — 35 — 61.

b) Albuminurie ayant persisté un certain temps, cédée au régime lacté et réapparaissant par une alimentation trop tôt commencée.

Observations 55 — 62 — 71.

5^e *Catégorie*. — Albuminurie persistant après la sortie des malades de l'hôpital.

Observations 20 et 28 (Urémique et saturnin).

6. *Néphrite. Urémie.*

Néphrite. — Le malade, saturnin, avait une néphrite quand il est entré dans le service comme scarlatineux.

La scarlatine a évolué chez lui normalement.

Il a présenté de l'anasarque du fait de sa néphrite et la scarlatine ne semble pas avoir aggravé son état antérieur.

Il a quitté l'hôpital guéri de sa scarlatine, en bonne santé relative, mais avec de l'albumine (Obs. 20).

Urémie. — Femme venue du dehors en état d'urémie aiguë (Obs. 28).

Partie guérie, mais avec encore un peu d'albumine dans les urines.

En résumé, l'albuminurie, sauf dans trois cas, n'a pas persisté au-delà de huit à dix jours et ne s'est accompagnée qu'une seule fois d'accidents de néphrite.

10. *Appareil circulatoire.*

Pouls. — Assez souvent le pouls est accéléré, mais dans la plupart des cas, il ne nous a fourni aucun renseignement notable.

Cœur. — L'auscultation du cœur, au contraire, nous a donné un signe précieux qui nous a paru assez constant pour servir au diagnostic différentiel de la scarlatine.

Nous voulons parler du bruit de galop cardiaque que nous avons si souvent entendu, soit seul, soit associé par fois à un souffle extra-cardiaque.

1° *Bruit de galop. Particularités d'auscultation.*

Lé bruit de galop a été dans certains cas très perceptible, et son existence a pu être affirmée d'une façon très catégorique ; dans d'autres cas, au contraire, son appréciation a été de beaucoup plus délicate.

Ainsi lorsque le cœur bat très vite, le galop peut exister et ne pas être perçu à l'auscultation ; le cardiographe peut cependant l'enregistrer.

D'autrefois le galop existe, mais il existe, en même temps, un souffle extra-cardiaque, alors l'appréciation du rythme du cœur devient difficile.

Là encore le cardiographe rend de grands services au point de vue de l'étude de ces phénomènes.

Mais il faut bien savoir que le cardiographe ne peut pas être substitué à l'oreille, non pas à cause de la difficulté de son application, mais parce que dans bien des cas le tracé du cœur est difficile à prendre (sujets gras, seins des femmes), et que souvent le cardiographe n'enregistre pas le galop que donne nettement l'auscultation.

Enfin, il peut exister de la péricardite donnant le rythme de galop sans que ce soit, bien entendu, le galop diastolique dont nous parlons.

Nous avons établi nos bruits de galop par tous les moyens à notre disposition et tous ont été contrôlés par l'oreille si exercée de M. Cuffer à l'auscultation du cœur.

Cela posé voyons dans quelles conditions se rencontre le bruit de galop.

1° Bruit de galop avec hypertension et avec albumine.

Observations 31 — 43 — 44 — 50 — 54 — 56 — 61 — 63 — 64 — 67.

2° Bruit de galop avec hypertension et sans albumine.

Observations 23 — 30.

3° Bruit de galop sans hypertension et avec albumine.

Observations 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 8 — 11 — 12 — 13 — 14 — 15 — 18 — 21 — 22 — 28 — 36 — 38 — 40 — 46 — 48 — 52 — 53 — 55 — 59 — 68 — 70 — 73 — 75.

4° Bruit de galop sans hypertension et sans albumine.

Observations 26 — 27 — 69 — 72.

Valeur sémilogique et pathogénique du bruit de galop.

Par l'observation attentive de nos malades, nous avons pu nous convaincre que le bruit de galop n'était certainement pas le fait d'une sclérose cardiaque comme dans la néphrite interstitielle (exception pour le saturnin) aucun malade n'en ayant présenté les symptômes.

Était-il symptomatique d'une néphrite albumineuse ? Non plus, car l'albuminurie était très légère, de courte durée, et que même elle a fait absolument défaut quelquefois.

Il s'agissait là d'un réflexe parti du rein qui impressionnait le cœur.

Cette action sur le rein n'entraîne pas nécessairement la présence de l'albumine dans les urines.

Le rein à peine touché, irrité seulement détermine souvent un réflexe qui fait naître le bruit de galop diastolique du cœur. Le galop s'accompagne d'hypertension artérielle. Cette théorie donnée par M. Potain paraît dans bien des cas s'appliquer ici.

Mais ne pourrait-on pas faire jouer un rôle au réflexe cutané ?

La peau et le rein sont solidaires dans leur fonction. L'élimination se faisant mal par les téguments externes, les fonctions rénales en ressentent le contre-coup. On objectera qu'il en est de même dans toutes les éruptions et qu'alors on doit rencontrer aussi le bruit de galop dans ces maladies.

Cependant nous croyons qu'il n'en est rien. Est-ce une

action spéciale du poison scarlatineux qui directement ou même par l'intermédiaire de la peau touche le rein et détermine le réflexe cardiaque ?

Nous sommes portés à admettre cette seconde hypothèse sans toutefois pouvoir avancer des preuves en sa faveur.

Ce qu'il y a de certain c'est que nous avons rencontré souvent le bruit de galop avec ou sans albuminurie avec ou sans hypertension artérielle chez nos scarlatineux.

Au point de vue de la sèmiologie la question ne peut être tranchée définitivement ; car il aurait fallu faire des recherches, qu'il ne nous a pas été donné de faire, pour constater si un bruit de galop semblable ne se retrouve pas dans les angines infectieuses, quelles qu'elles soient, non scarlatineuses.

On admet aujourd'hui que la gorge est bien souvent la porte d'entrée d'infections multiples, infections qui peuvent se généraliser, ou du moins agir sur l'organisme par les toxines sécrétées au niveau de la gorge. Théoriquement il est permis de supposer que si dans ces maladies à porte d'entrée amygdalienne, le rein est touché même d'une façon légère et transitoire, le réflexe cardiaque peut se produire aussi.

La question doit donc être réservée. Toutefois un certain nombre de faits nous ont montré que le bruit de galop cardiaque ne se rencontrait pas dans des éruptions scarlatiniformes, et, en particulier dans la rougeole, dont le diagnostic différentiel avec la scarlatine est quelquefois fort difficile à faire au début.

Souffle extra-cardiaque.

A l'auscultation, nous avons fréquemment perçu des souffles extra-cardiaques. Ces souffles parfois intenses peuvent simuler des souffles de lésions valvulaires et amener des erreurs de diagnostic.

Dans 42 cas, le cœur n'a été normal que dans les observations 32 — 33 — 39 — 49 — 51 — 57 — 60 — 65 — 76 — 77 — 78.

Souffles extra-cardiaques simulant des lésions valvulaires (observations 24 — 29 — 37 — 42).

CHAPITRE II

Complications.

1° Angine.

Dans le cours de la scarlatine dix à quinze jours après l'éruption alors que l'angine du début était complètement guérie, beaucoup de malades se sont plaints de la gorge.

A l'examen on constatait de l'érythème de l'isthme du gosier et de la tuméfaction des amygdales. Cette angine tardive, assez légère ne s'accompagnait pas de produits pultacés et cédait assez facilement aux lavages antiseptiques.

Elle semble démontrer l'éveil facile de la virulence des microbes qui habitaient encore la gorge.

Nous avons cependant eu deux cas d'angine phlegmo-neuse terminés par suppuration (Obs. 27 — 31) et un cas d'angine diphtéritique (Obs. 45).

Depuis Trousseau on admet deux formes d'angine pseudo-membraneuses dans la scarlatine, l'une non diphtérique habituellement précoce et bénigne ; l'autre, diphtérique plus tardive et beaucoup plus grave.

Les recherches bactériologiques de Wurtz et de Bourges ont démontré que dans les angines pseudo-membraneuses précoces on trouvait le streptocoque, mais jamais

le bacille de Klebs ; tandis que dans les angines pseudo-membraneuses tardives et graves, le bacille de la diphtérie était toujours rencontré.

La bactériologie confirmait donc ce qu'avait dit l'illustre clinicien Trousseau.

Cependant quelques auteurs et en particulier M. Sevestre tout en admettant ces deux formes, dans l'immense majorité des cas pensent que la diphtérie peut exceptionnellement compliquer la scarlatine dès le début.

Notre observation est un exemple d'angine diphtérique précoce.

2° Otit.

Les otalgies ont été fréquentes et probablement sous la dépendance de l'angine, l'inflammation se propageant par la trompe d'Eustache.

Nous n'avons eu qu'un seul cas d'abcès de l'oreille (Obs. 41).

3° Arthralgies simples et douleurs musculaires. —

Arthrite.

Des arthralgies simples et des douleurs musculaires ont été assez souvent observées.

Dans quelques cas ces arthralgies sont apparues pendant l'invasion ou avec l'éruption (Obs. 22 — 52 — 62 — 76).

Dans les autres cas au cours de la maladie, comme complications secondaires.

Ces arthralgies ont été fugaces en général, peu dou-

loureuses, ne persistant guère au delà de trois à quatre jours quelquefois 24 heures seulement, prenant d'emblée plusieurs articulations ou successivement et ne s'accompagnant pas de gonflement des tissus voisins sauf dans un cas. Observation 15 : arthralgie du poignet gauche avec léger gonflement.

Elles ont envahi l'articulation de la mâchoire; les articulations du poignet et du coude; et les articulations des genoux une douzaine de fois.

Elles prenaient toutes les articulations d'un membre ou des deux membres, mais d'un seul côté, dans les observations : (Obs. 29 — 30 — 31); toutes ou presque toutes les jointures (Obs. 16 — 42 — 78).

A côté de ces douleurs nettement articulaires on a observé des douleurs musculaires; le membre entier était douloureux et les mouvements rendus pénibles de ce fait.

Ces douleurs rhumatoïdes siégeaient dans les muscles des régions latérales du cou, dans les muscles des mâchoires, dans les membres : Observations 32 — 38 — 46 — 55 — 57.

Nous avons observé deux cas seulement d'arthrite franche (Obs. 16 et 38).

4° Complications cardiaques.

Les complications cardiaques ont été très rares. Nous n'avons eu que trois cas de péricardite légère (Obs. 16 — 22 — 27).

5° *Complications phlegmonneuses.*

1° Un cas d'adéno-phlegmon de l'angle de la mâchoire, qui s'est terminé par résolution.

Pendant quelque temps nous avons craint un abcès; nous avons cependant attendu ce qui a été préférable à une intervention hâtive (Obs. 6).

2° Un cas d'adénite suppurée, de l'aisselle, guérie après ouverture de l'abcès et pansements antiseptiques ordinaires (Obs. 72).

CHAPITRE III

Coïncidence de la scarlatine et des symptômes catarrhaux. — Modification du tableau clinique habituel de la maladie et confusion possible avec la rougeole.

Un assez grand nombre de malades ont présenté dans la période d'invasion des symptômes catarrhaux : tels que du coryza, du larmolement, de la toux, qui auraient pu faire penser à l'invasion de la rougeole. Et cependant l'évolution ultérieure de la maladie, montra que l'on avait bien affaire à une scarlatine franche.

Ces faits doivent être connus car ils sont trompeurs et peuvent causer des erreurs de diagnostic.

Bez, dans une thèse faite sur la coexistence et la simultanéité des fièvres éruptives, cite des exemples analogues et les interprète par la coexistence des deux affections.

Pour nous, ces phénomènes catarrhaux étaient dus à l'existence, en ce moment (1894) à Paris, d'une épidémie de grippe qui modifia parfois les symptômes de la scarlatine.

C'est une opinion ancienne et bien connue qui veut que la constitution médicale régnante influe sur la marche des maladies, et leur imprime un caractère particulier. Nous nous rangeons dans la circonstance à cette manière d'expliquer les choses.

Nous avons rencontré du coryza dans les observations 42 — 48; de la bronchite (observations 38 — 43 — 49 — 52 — 69 — 76); de la conjonctivite (Observations 51 — 61 — — 71 — 75); des phénomènes catarrhaux semblables à ceux de la rougeole dans les observations 35 — 44 — 49 — 50 — 52 — 56 — 67.

CHAPITRE IV

1° Pronostic.

L'épidémie observée a été bénigne ; il n'y a eu qu'un seul cas de mort.

La guérison a été rapide dans tous les autres cas.

Les malades ne sont restés alités que peu de jours et ont repris bientôt le régime commun.

2° Contagion.

Faible contagion.

Nous n'avons pas observé de cas de contagion dans ce milieu scarlatineux sauf un jeune infirmier qui a contracté la maladie dans le service.

Un certain nombre d'individus envoyés par erreur ont séjourné, 2 à 3 jours dans le pavillon avant d'être évacués dans le service général ; aucun d'eux n'a pris la scarlatine.

Dans une dizaine de cas seulement les malades avaient été antérieurement en rapport avec des scarlatineux avérés.

Tous les malades sont sortis guéris.

Le seul cas de mort que nous avons eu peut s'expliquer par ce fait que nous étions en présence d'une car-

diague ancienne avec des lésions très accusées ; mais, répétons-nous, tous les scarlatineux d'une santé précédemment normale, soignés au pavillon sont partis absolument guéris, sans trace d'albumine dans les urines, sans aucun reliquat de leur infection.

TRAITEMENT

Voici le traitement que M. Cuffer faisait suivre aux malades.

Pendant l'éruption : potion de 3 grammes d'acétate d'ammoniaque.

Lavages fréquents de la gorge avec des liquides antiseptiques, tant que durait l'angine.

Repos au lit et régime lacté absolu jusqu'à la disparition complète de la fièvre et de l'albumine.

Lorsque la défervescence s'était faite et que l'albumine n'apparaissait plus dans les urines, pendant 3 ou 4 jours de suite, on permettait aux malades de reprendre progressivement la nourriture ordinaire. On autorisait d'abord le pain, quelques légumes avant la reprise complète de l'alimentation commune.

Nous examinions les urines tous les jours et lorsque nous avions constaté l'absence de l'albumine les examens se faisaient moins souvent mais n'étaient cependant jamais négligés.

Au moindre retour de l'albumine nous remettions immédiatement au régime lacté intégral.

D'après ce que nous avons observé, au sujet du traitement, il semble qu'il ne soit pas indispensable chez les

adultes, d'appliquer dans toute sa rigueur le principe du régime lacté pendant un mois.

En moyenne l'alimentation a pu être reprise graduellement vers le douzième jour, quelquefois plutôt, sans conséquence fâcheuse, mais à condition que l'examen des urines ait été fait soigneusement, et, comme nous l'avons dit plus haut.

C'est une méthode que nous croyons excellente surtout si l'on songe à la grande difficulté qu'a le médecin d'obtenir de son malade l'observation du régime lacté absolu pendant une longue période. Difficulté encore plus grande dans un service hospitalier.

Les quelques cas d'albuminurie réapparaissant ne peuvent être attribués à des fautes thérapeutiques.

Les malades ont parfois repris l'alimentation ordinaire malgré nos prescriptions ou du moins sans que la permission en ait été donnée formellement. Et c'est certainement à cette reprise intempestive de l'alimentation qu'il faut attribuer certains cas d'albuminurie passagère revenant après une première disparition.

D'ailleurs ces albuminuries ont été à peine appréciables et n'ont persisté que quelques jours.

Les malades sont restés dans la salle, isolés jusqu'à la fin de la desquamation, en moyenne, de 30 à 40 jours et jamais nous n'avons constaté de néphrite secondaire tardive pendant ce laps de temps.

OBSERVATIONS

Nous reproduisons ici nos observations.

Nous donnons seulement le résumé de celles dont l'importance est moindre, nous réservant de développer plus longuement celles qui méritent d'attirer l'attention.

Comme nous l'avons dit au commencement de ce travail, les premières observations (de 1 à 20) n'ont pu être prises complètement, les malades étant déjà depuis quelque temps dans la salle quand nous avons entrepris cette étude.

L'aspect de l'éruption, de la langue, de la gorge, ainsi que les phénomènes du début ne sont pas notés.

Toutefois ces observations offrent assez d'intérêt à cause des notes consignées au sujet de l'auscultation du cœur, de l'examen des urines et de certaines complications; elles méritent donc d'être rapportées.

OBSERVATION 1

L... Eugénie, âgée de 17 ans.

Invasion le 22 mars.

Eruption le 23.

Desquamation le 26. Durée 24 jours.

Urines. — Albumine pendant 6 jours.

Cœur. — Bruit de galop.

Le 1^{er} avril plus de galop.

Fièvre. — Type habituel. Durée 6 jours. Défervescence graduelle.

OBSERVATION 2

V..., Clémence, âgée de 19 ans.

Invasion le 26 mars.

Eruption le 28 mars.

Desquamation le 30. Durée 21 jours.

Urines. — Pas d'albumine.

Cœur. — Bruit de galop certain le 3 avril.

Fièvre. — Type habituel. Durée 4 jours. Défervescence graduelle.

OBSERVATION 3

D..., Louise, âgée de 20 ans.

Invasion le 30 mars.

Eruption le 1^{er} avril.

Desquamation le 10 avril. Durée 15 jours.

Urines. — Un peu d'albumine.

Cœur. — Bruit de galop.

Règles avancées de quelques jours.

Fièvre. — Type habituel. Durée 4 jours. Défervescence graduelle.

OBSERVATION 4

B..., André, âgé de 19 ans.

Invasion le 1^{er} avril.

Eruption le 2 avril.

Urines. — Un peu d'albumine.

Le 6. — Desquamation. Durée 18 jours.

Le 7. — Cœur. Galop.

Type fébrile. Habituel. Durée 4 jours. Défervescence graduelle.

OBSERVATION 5

T... Augustine, âgée de 18 ans.

Invasion le 30 mars.

Eruption le 1^{er} avril.

Desquamation le 4. Durée 20 jours.

Urines. — Pas d'albumine.

Cœur. — Galop.

Règles avancées.

Type fébrile. Habituel. Durée 8 jours. Défervescence brusque.

OBSERVATION 6

V... Frédéric, âgé de 32 ans.

Invasion le 4 avril.

Eruption le 6.

Urines. — Pas d'albumine.

Cœur. — Pas de galop.

Le 12. — Desquamation. Durée 35 jours.

Le 30. — L'amygdale droite est tuméfiée.

Le 1^{er} mai. — Adéno-phlegmon à droite avec légère hyperthermie, menace d'abcès.

Le 3. — Les amygdales sont grosses mais indolores, les ganglions sous-maxillaires sont engorgés et douloureux.

Le phlegmon se termine par résolution.

Fièvre. — Type habituel. Durée 5 jours. Déferescence graduelle.

OBSERVATION 7

G... Fernande, âgée de 16 ans.

Invasion le 7 avril.

Eruption le même jour.

Urines. — Albumine pendant 4 jours.

Cœur. — Souffle extra-cardiaque sans bruit de galop (?)

Desquamation le 12. Durée 25 jours.

Fièvre. — Type fébrile. Habituel. Durée 5 jours. Déferescence brusque.

OBSERVATION 8

C..., Marie, âgée de 18 ans.

Invasion le 6 avril.

Eruption le 8.

Urines. — Albumine pendant 9 jours.

Le 15. — Desquamation. Durée 22 jours.

Cœur. — Galop.

Le 22. — Cœur : Souffle extra-cardiaques ; plus de bruit de galop.

Fièvre. — Type fébrile commun.

Déferescence. Marche graduelle.

Durée 4 jours.

OBSERVATION 9

M..., Berthé, âgée de 18 ans.

Invasion le 6 avril.

Eruption le 8.

Desquamation le 16. Durée 25 jours.

Urines. — Un peu d'albumine.

Cœur. — Galop.

Règles avancées de cinq jours.

Fièvre T. H. Durée 4 jours 1/2. Déferv. Marche graduelle.

OBSERVATION 10

C..., Eugène, âgé de 18 ans.

Invasion le 8 avril.

Eruption le 10.

Desquamation le 4. Durée 14 jours.

Urines. — Un peu d'albumine.

Cœur. — Pas de galop.

Le 20. — Souffle extra-cardiaque.

Fièvre : T. H. Durée 4 jours. Déferv. Marche graduelle.

OBSERVATION 11

M..., Maria, âgée de 22 ans.

Invasion le 9 avril.

Eruption le 12.

Desquamation le 17. Durée 28 jours.

Urines. — Traces d'albumine.

Cœur. — Galop.

Le 20. — Souffle extra-cardiaque seul.

Fièvre : T. H. Durée 4 jours. Déferv. Marche graduelle.

Avait son enfant âgé de trois ans qui n'a pas pris la scarlatine malgré le contact avec la mère.

OBSERVATION 12

C..., Louise, âgée de 18 ans.
Invasion le 10 avril.
Eruption le 11.
Desquamation le 13. Durée 19 jours.
Urines. — Pas d'albumine.
Cœur. — Bruit de galop.
Le 21. — Souffle extra-card. sans galop.
Fièvre : T. H. Durée 3 jours 1/2. Déferv. graduelle.

OBSERVATION 13

J..., Marie, âgée de 21 ans.
Invasion le 10 avril.
Eruption le 13.
Desquamation le 15. Durée 18 jours.
Urines. — Pas d'albumine.
Cœur. — Bruit de galop.
Le 20. — S. extra-cardiaque sans galop.
Fièvre : T. H. Durée 2 jours. Déferv. brusque.

OBSERVATION 14

R... Louise, âgée de 17 ans.
Invasion le 11 avril.
Eruption le 14.
Desquamation le 18. Durée ; 20 jours.
Urines. — Un peu d'albumine.
Cœur. — Bruit de galop.
Fièvre T. H. Durée 6 jours. Déferv. Marche graduelle.

OBSERVATION 15

H... Victor, âgé de 20 ans.

Invasion le 9 avril.

Eruption le 11.

Desquamation le 15. Durée: 19 jours.

Urines. — Pas d'albumine.

Cœur. — Galop.

Le 20. — Arthralgie du poignet gauche avec léger gonflement pendant trois jours.

Le 21. — L'auscultation du cœur donne un rythme mitral (souffle présystolique et dédoublement du deuxième temps).

Le cœur revient normal peu de temps après.

Fièvre T. H. Durée 8 jours. Déferv. Marche graduelle.

OBSERVATION 16

C... Victorine, âgée de 22 ans.

Entrée le 13 avril.

Bonne santé antérieur.

N'avait jamais souffert dans les articulations.

Invasion le 13 avril.

Ce même jour se plaint de douleurs dans la région lombaire, les jambes et les bras.

Eruption le 14.

Le lendemain 15, elle souffre des membres supérieurs et ne peut s'en servir. Les poignets et les mains étaient gonflés et les mouvements que l'on provoquait très douloureux.

Les articulations prises sont celles des épaules, des coudes et des poignets.

Les douleurs ont duré 4 jours et semblent avoir été améliorées par le salicylate de soude (?).

Le 19. — Elle souffre moins.

Cœur. — A l'auscultation on entend un léger frottement péri-cardique, on fait mettre alors trois vésicatoires.

L'éruption existe encore.

Urines. — Albumine.

Le 22. — Disparition de tous les phénomènes.

La desquamation a commencé le 16 avril pendant l'éruption.
Durée 25 jours.

La fièvre a été élevée le 15, le 16 et 17, elle a oscillé autour de 40° et a atteint le soir du 17, 40°,4.

Elle est tombée graduellement le 20.

Durée 6 jours 1/2.

OBSERVATION 17

P... Albert, âgée de 22 ans.

Invasion le 13 avril.

Eruption le 15, disparue le 18.

Desquamation le 19. Durée 25 jours.

Urines. — Traces d'albumine durant 2 jours.

Cœur. — Pas de galop.

Fièvre. Le 17 à son entrée pas de fièvre, n'en a pas eu dans la suite.

OBSERVATION 18

B... Anna, âgée de 20 ans.

Invasion le 21 avril.

Eruption le 23.

Desquamation le 26. Durée 22 jours.

Règles avancées.

Urines. — Pas d'albumine.

Cœur. — Bruit de galop.

Fièvre : T. H. Durée trois jours. Défervescence brusque.

OBSERVATION 19

Ch... Elisa, âgée de 18 ans.

Invasion le 5 avril.

Eruption le 7 avril.

Desquamation le 12. Durée 23 jours.

Urines. — Pas d'albumine.

Cœur. — Normal.

Fièvre : T. H. Durée trois jours.

OBSERVATION 20

B... Gabriel, âgé de 31 ans, peintre en bâtiments.

Etait en traitement à Lariboisière pour une néphrite et une paralysie d'origine saturnine quand il contracta la scarlatine.

Invasion le 31 mars : angine, toux et démangeaisons.

Le soir, éruption qui fut peu intense.

Desquamation le 7 avril. Durée 20 jours.

Urines. — Beaucoup d'albumine.

Cœur. — Bruit de galop intense symptomatique de sa néphrite ancienne.

Chez ce malade malgré sa lésion rénale la scarlatine évolua normalement sans présenter aucune complication fâcheuse.

Dans le courant de la desquamation il eut de l'anasarque qui disparut assez rapidement.

Le malade a été au régime lacté absolu et la reprise de l'ali-

mentation d'ailleurs très légère a été tardive alors que l'albumine avait beaucoup diminué dans les urines (20 mai).

Il nous a quitté après avoir passé quelques semaines dans le service général et n'ayant plus qu'une faible quantité d'albumine dans les urines.

Le bruit de galop était toujours très net.

Fièvre : T. H. Durée cinq jours. Déservescence graduelle.

OBSERVATION 21

D... Clotilde, âgée de 30 ans.

Invasion le 2 avril. Angine violente, frissons, vomissements.

Eruption le 4, généralisée le 5; débutant par le tronc. Aspect classique. Miliaire sur le dos.

Durée cinq jours.

Gorge. — Le 7, buée opalescente sur les amygdales.

Langue. — Saburrale.

Urines. — Un peu d'albumine pendant huit jours.

Cœur. — Galop. Le 19. plus de galop.

Règles. — A eu ses règles trois fois en trois semaines.

Desquamation le 8, commençant par la face et durant 23 jours.

Fièvre : T. H. Durée 4 jours 1/2. Déserv. graduelle.

OBSERVATION 22

C... Léon, âgé de 19 ans.

Invasion le 9 avril. — Angine intense, céphalée, frissons, courbatures, démangeaisons vives aux mains.

Eruption le 12 sur le tronc-accompagnée de légères démangeaisons.

Arthralgies dans toutes les jointures.

Eruption généralisée le 13 ; forme érythémateuse.

Durée 3 jours.

Desquamation le 26.

Durée 21 jours.

La gorge et la langue ne présentent rien de caractéristique ; le malade est entré assez tard après l'éruption.

Urines. — Traces d'albumine pendant 4 jours.

Cœur. — Le 19. — Bruit de galop.

Le 21. — Bruit de galop et souffle extra-cardiaque.

Le 5 mai. — Souffle extra-cardiaque et frottement péricardique à la base.

Le 11. — Disparition de ces phénomènes.

Fièvre : T. H. Durée 4 jours. Déferv. graduelle.

OBSERVATION 23

C... Olympe, âgée de 16 ans.

Invasion. — Le 18 avril, céphalée, courbatures, frissons, angine avec dysphagie très grande, vomissements.

Eruption. — Le 19 au soir, éruption commençant aux membres inférieurs et l'abdomen, envahissant la face en dernier lieu.

Eruption généralisée, intense, typique.

Durée 6 jours.

Légère bronchite pendant quelques jours.

Desquamation le 22 avril, débutant par la face.

Durée 30 jours.

Urines. — Albumine.

Le 27. — Plus d'albumine.

Cœur. — Le 27, bruit de galop et souffle extra-cardiaque.

Tension artérielle = 19.

Arthralgie du poignet droit pendant 3 jours.

Cœur. — Le 5 mai plus de galop ; souffle extra-cardiaque seul.

Tension artérielle normale.

Gorge. — Points blanchâtres sur les amygdales.

Langue. — N'offre rien de caractéristique.

Fièvre : T. H. Durée 7 jours 1/2. Déferv. graduelle.

OBSERVATION 24

S... Caroline, âgée de 19 ans.

Invasion. — Le 19 avril, mal de tête, courbatures, angine intense.

Eruption. — Le 21 avril, commençant par la poitrine, envahissant le reste du corps le jour même, sauf la face qui ne fut pas atteinte.

Erythème intense généralisé, sauf la face.

Durée 4 jours.

Desquamation. — Le 25 avril. Durée 27 jours.

Urines. — Traces d'albumine pendant 3 jours.

Cœur. — Souffle extra-cardiaque intense, simulant une insuffisance mitrale avec un rétrécissement aortique et disparaissant après 2 ou 3 semaines.

Gorge. — Rougeur diffuse sur le voile du palais et les amygdales qui sont tuméfiées.

Langue. — Se dépouille de son épithélium et apparaît le quatrième jour, rouge foncé.

Fièvre : T. H. Durée 4 jours 1/2. Déferv. brusque.

OBSERVATION 25

J..., Emile, âgé de 15 ans.

Invasion. Le 19 céphalée, courbature, frissons, angine et dysphagie intenses, démangeaisons.

Eruption. Le 22, éruption commençant par l'abdomen, envahissant le reste du corps sauf la face le jour même. Généralisée, peu intense, érythémateuse, la face seule est épargnée. Durée 3 jours.

Desquamation le 29 avril commençant par le cou, puis la face. Durée 18 jours.

Gorge. Erythème du voile du palais et des amygdales.

Langue saburrale.

Urines. — Pas d'albumine (27 avril).

Cœur. — Souffle extra-cardiaque (27 avril).

Arthralgie légère du poignet et du genou gauche pendant 2 ou 3 jours (28 avril).

Cœur. — Le 10 mai, souffle extra-cardiaque ; intermittence.

Tension artérielle faible.

Fièvre. Durée 6 jours.

OBSERVATION 26

C... Thérèse, âgée de 20 ans.

Invasion. Le 22 avril, céphalée, toux, larmoiement, sueurs angine.

Eruption le 24, commençant par la face et accompagnée de vives démangeaisons.

Le 25. — Eruption sur le tronc et les membres supérieurs.

Le 26. — La desquamation commence pendant que l'éruption apparaît sur les membres inférieurs.

L'éruption se présente sous la forme d'une rougeur généralisée, surtout à la face qui est bouffie.

Le 27. — L'érythème diffus était à peine marqué, on ne voyait plus que des taches d'aspect rubéoliforme. Durée 10 jours.

Desquamation le 26 avril, commençant par la face, en pleine éruption. Durée 20 jours.

Gorge. Rougeur diffuse.

Langue saburrale.

Urines. — Pas d'albumine (indican).

Cœur. — Souffle extra-cardiaque.

Le 1^{er} mai. — Bruit de galop.

Tension artérielle = 16.

Le 5 mai. — Plus de galop ; souffle extra-cardiaque seul.

A eu pendant quelque temps de l'otalgie et de la bronchite.

La desquamation quoique légère a été générale le 12 mai.

Elle fut envoyée à Necker avec le diagnostic de rougeole et scarlatine ensemble.

Fièvre. Durée 3 jours.

OBSERVATION 27

H... Jean, âgé de 22 ans.

Invasion. La nuit du 22 au 23, frissons, céphalée; envie de vomir, mal de gorge intense.

Eruption. Le 24, éruption généralisée, peu intense, érythémateuse débutant par le tronc.

L'angine et la dysphagie étant très fortes, il va consulter à l'hôpital Andral.

On constate qu'il a un abcès ; on ouvre et il sort du pus et du sang qu'il rend par la bouche. Le soulagement est immédiat.

Légères arthralgies dans les genoux et les doigts.

Durée de l'éruption, 2 jours.

Desquamation le 26. Durée 25 jours.

Gorge. Rougeur sur le voile du palais et les amygdales.

Langue rouge foncé.

Cœur. — Le 28. — Bruit de galop péricardique (?).

Le 4 mai. — C'est bien un galop péricardique. C'est une péricardite qui a trop évolué sans réaction fébrile.

Le 10 mai. — Galop mésosystolique.

Tension art. — 18.

Fièvre très légère. Durée trois jours.

OBSERVATION 28.

Urémie.

Cette observation nous a été donnée par M. Kuss, interne du service.

L..., Maria, âgée de 31 ans.

La malade est apportée à l'hôpital, le 11 avril, dans un état de manie aiguë et ayant la scarlatine au dire des personnes qui l'amènent. Pas d'autres renseignements.

La température le 11 au soir est 37°,2.

Pendant la nuit du 11 au 12 la malade a été très agitée, elle s'est levée ; on a été obligé de lui mettre la camisole de force.

* *État actuel* le 12 avril. — Femme vigoureuse au faciès congestionné ; herpès nasal et labial ; dents fuligineuses ; bouche remplie de productions desquamatives et exhalant une odeur infecte.

La malade attachée dans son lit passe par des phases successives d'agitation violente et de calme. Dans les périodes de calme elle reste dans un état d'hébétude refusant d'avaler la moindre chose et de répondre aux questions ; elle regarde ce qui se passe autour d'elle sans paraître comprendre.

Elle porte sur le corps une rougeur diffuse, peu nette, peu marquée, mais les vergetures du ventre sont rouge vif.

Au cou, aux épaules et aux bras on observe un commencement de desquamation.

Sur les deux cuisses, sur les flancs, l'abdomen, la région lombaire on voit de larges papules d'urticaire.

Congestion des conjonctives surtout celle de droite ; les pupilles réagissent normalement.

Auscultation du *cœur* : bruit de galop très net.

Auscultation des *poumons* : très difficile ; ne révèle rien.

Urines. — Les urines retirées par le cathétérisme sont fortement albumineuses.

Pas de diarrhée. Elle perd un peu de sang par le vagin.

Saignée de 300 grammes dans l'après-midi.

Le soir amélioration assez sensible ; elle consent à boire et son intelligence semble revenir un peu.

Température, matin 37°, soir 37°,4.

Pouls — 120.

13 avril. — La nuit est bonne. Le 13 au matin la malade n'est plus agitée ; elle commence à parler. Les renseignements qu'elle fournit du reste assez péniblement sont reconnus exacts.

Elle peut dire lentement et difficilement qu'elle est mariée, qu'elle a trois enfants, leur nom et leur âge.

En dehors de cela on ne peut rien en tirer. Elle reste dans un état semi-comateux.

Urines. — Un peu d'albumine.

On est obligé de la sonder pour obtenir des urines.

Menstruation. — Le sang est arrêté ce matin ; elle a perdu fort peu.

Cœur. — Bruit de galop moins net.

L'urticaire a diminué.

Ventouses sèches sur la région des reins. A bu un litre de lait.

Température : Matin 38°,4, soir 38°,4.

14 avril. — Reste dans un état comateux toute la journée.

Urines. — Beaucoup d'urates et très peu d'albumine.

Les yeux sont fermés sans que la malade essaie de les ouvrir les pupilles sont normales.

Le soir, la respiration est très rapide et superficielle sans que

P'on trouve quelque chose dans le poumon. A plusieurs reprises on constate très nettement la respiration de Cheyne-Stokes.

L'urticaire a disparu.

Pas d'œdème, pas de vomissements, par d'hématuries. Ni contractures, ni convulsions.

Le matin : Un verre d'eau de Sedlitz, sans résultat.

Dans la journée : saignée de 350 grammes. 12 grammes d'eau-de-vie-allemande, sans résultat.

A bu un litre de lait.

Après la saignée, les arrêts respiratoires ne se sont pas reproduits.

Température : matin, 37°,4, soir 37°,4.

98 pulsations.

15 avril. — Ce matin subcoma. Elle est dans le décubitus dorsal ; les yeux ouverts, regardant vaguement autour d'elle sentant les pincements de la peau sans les localiser. Ne répond à personne.

De temps en temps un peu d'agitation, elle repousse les couvertures.

Urines. — Claires, avec acide urique abondant et très peu d'albumine.

Légère polyurie avec mictions involontaires.

Respiration. — Le Cheyne-Stokes reprend ce matin, moins net qu'hier, sans arrêts respiratoires avec respiration accélérée et superficielle puis profonde et lente.

Cœur. — Bruit de galop net.

Les pupilles réagissent, mais mal.

Température : matin 37°,4. soir 37°,6.

98 pulsations.

16 avril. — Dans la journée d'hier la malade est restée à peu près calme ; mais vers 10 heures du soir elle s'est mise à crier et à se débattre.

Toute la nuit s'est passée ainsi avec des intervalles d'agitation et de calme.

Ce matin elle est assez calme et moins abattue qu'hier. Elle garde les yeux ouverts et regarde vaguement, quand on lui demande comment elle va, elle répond nettement « qu'elle va mieux ». A part cela on n'en tire rien.

En palpant le ventre, ou en faisant le toucher on provoque des cris ; la malade dit souffrir beaucoup.

Le faciès est rosé, desquamant ; la langue est humide ; les croûtes des ailes du nez et des lèvres sont en partie tombées. Elle boit bien ce qu'on lui donne sans le vomir.

Elle n'a pas été à la selle depuis son entrée à l'hôpital.

Les règles sont arrêtées ; il ne semble pas y avoir quelque chose d'utérin.

Les pupilles réagissent mieux qu'hier.

Urines. — Plus albumineuses qu'hier avec un peu d'acide urique. Elle urine souvent sous elle et ne vide pas sa vessie.

Respiration. — N'a plus de Cheyne-Stokes.

Cœur. — Bruit de galop.

Ventre souple non tendu, douloureux à la palpation.

Température : Matin, 37° ; soir, 38°.

17 avril. — 50 gr. d'huile de ricin à midi.

Le soir et dans la nuit débâcle abondante alors que les purgatifs antérieurs étaient restés sans résultat.

État semi-comateux.

Température : Pas de fièvre.

18 avril. — Toute la journée agitation violente, cris, hurlements, mais ne sort pas du lit ; elle ne répond pas quand on lui parle.

Pas de fièvre.

19 avril. — Elle est plus calme. En l'interrogeant on obtient quelques renseignements sur elle, sur ses enfants ; mais à part

cela elle ne comprend pas ce qu'on lui dit. Elle est inconsciente et ne s'intéresse pas à ce qui se fait autour d'elle.

Elle pousse des hurlements quand on la dérange pour lui mettre le bassin ou la sonder.

Elle urine sous elle.

Urines moins albumineuses qu'hier.

Pas de fièvre.

20 avril. — La malade est calme; l'intelligence est très obscurcie.

Urines. — Notable quantité d'albumine (5 gr.).

Cœur. — On n'entend pas le galop.

Pas de fièvre.

L'état de la malade devient meilleur les jours suivants et le retour à la santé est assez rapide.

La malade sort de l'hôpital guérie, avec un état excellent, sans aucun trouble de l'intelligence, mais présentant encore des traces très légères d'albumine dans les urines.

Le bruit de galop n'est pas perceptible.

Pendant tout le séjour à l'hôpital le régime lacté a été absolu.

On a donné aussi à respirer de l'oxygène.

La malade a été revue un mois après en très bonne santé et n'ayant plus d'albumine dans les urines.

OBSERVATION 29.

Q... Louise, âgée de 20 ans.

Fréquentait des scarlatineux (son frère et une voisine).

Invasion. Le 26 avril, céphalée, frissons, vomissements répétés, angine violente.

Eruption. Le 26, au soir, éruptions commençant par la poitrine, puis la face.

Eruption généralisée le lendemain, intense avec le piqueté caractéristique. Durée : 6 jours.

Gorge. Rougeur sur le voile du palais, quelques points blanchâtres sur les amygdales.

Langue saburrale avec les bords et la pointe rouge, elle se dépouille quelques jours après et apparaît rouge-foncé.

Urines. — Pas d'albumine.

Cœur. — Souffle systolique à la pointe; pas de galop.

3 mai. — Ce souffle augmentant dans la position assise est un souffle extra-cardiaque que l'on entend encore le 25 mai.

Desquamation. Commence par la face, le 29 avril.

Durée de la desquamation, 27 jours, tandis que le reste du corps est en pleine éruption.

Pendant deux à 3 jours (29 avril), arthralgie assez vive à l'épaule et au coude à droite.

Règles avancées d'une semaine.

Fièvre. Durée 3 jours.

OBSERVATION 30.

D... Eugénie, âgée de 23 ans.

Invasion. Le 25, frissons, courbatures, mal de gorge avec dysphagie très douloureuse, sueurs.

Eruption. Le 26, débutant par la poitrine, envahissant la face en dernier lieu le 28.

Eruption généralisée assez intense avec le piqueté classique. Durée 3 jours.

Gorge. Erythème sur le voile du palais et les amygdales.

Langue. Rouge-foncé.

Desquamation. Le 29 avril, commençant par la face. Durée 23 jours.

Urines. — Pas d'albumine.

Cœur. — Bruit de galop léger et souffle extra-cardiaque meso-systolique très fort.

Tension art. 18.

Cœur. — Le 2 mai, plus de galop ; souffle extra-cardiaque très net.

Tension art. 14.

Le 3 mai. — Otalgie et légères arthralgies au coude, poignet et épaule à droite, disparues le lendemain.

Fièvre. Type habituel. Durée 4 jours. Défervescence graduelle.

OBSERVATION 31.

H... Eugénie, âgée de 21 ans.

Invasion. Le 28, frissons, courbatures, angine intense et céphalalgie violente, et vomissements le soir.

Eruption. Le 29, sur les mains, accompagnée de vives démangeaisons, généralisée le soir.

Eruption intense et caractéristique aux avant-bras ; sur le reste du corps, sauf la face qui est un peu rouge, taches rouges assez confluentes avec des intervalles de peau saine.

Eruption le 1^{er} mai. La rougeur se diffuse et devient plus intense. Les mains et les doigts sont gonflés et douloureux.

Le 3 mai. — L'érythème général pâlit et sur les avant-bras apparaissent des vésicules miliaires qui contiennent un liquide purulent.

Durée de l'éruption 6 jours.

Gorge. Erythème intense sur le voile du palais surtout à droite.

Langue. Saburrale le jour de l'éruption est aujourd'hui 30 : rouge foncé.

Le 1^{er} mai. — Rouge vif, framboisé, typique.

Urines. — Beaucoup d'albumine.

Cœur. — Bruit de galop.

Complications. Le 1^{er} mai. — Gonflement phlegmoneux de l'amygdale droite ; engorgement ganglionnaire ; douleur d'oreille sous la dépendance de l'angine ; la déglutition est presque impossible.

Sur les amygdales on voit des points blancs.

Le 2 mai. — L'abcès s'est ouvert spontanément et la malade a rendu par la bouche du pus et du sang. Soulagement immédiat, l'engorgement ganglionnaire disparaît.

Cœur. — Le 1^{er} mai. — Bruit de galop très accentué qui pourrait être un galop péricardique.

Le 4 mai. — Bruit de galop non péricardique.

Tension artérielle 16.

Desquamation le 2 mai. — Débutant par la face.

Durée de la desquamation 24 jours.

Les règles sont avancées de 8 jours.

Arthalgies le 3 mai au poignet, coude, épaule et cou-de-pied à droite, disparues le 5.

Un peu de bronchite.

Le 8 mai. — Plus d'albumine ; gorge normale.

Le 25. — Plus de galop.

Fièvre élevée 40° le deuxième jour. Durée 5 jours.

Défervescence graduelle.

OBSERVATION 32

A... Marie, âgée de 20 ans.

Fréquentait un scarlatineux.

Invasion le 30 avril. — Frissons, céphalée, angine violente, insomnie ; le 31 elle eut de plus, des vomissements.

Eruption le 2 mai au matin commençant par la face, puis la

poitrine, généralisée le jour même et s'accompagnant de légères démangeaisons.

Eruption assez intense avec pointillé caractéristique et miliaire au cou, aux bras et au coude droit surtout.

Durée 6 jours.

Desquamation commençant par la face le 3 mai en pleine éruption : durée 23 jours.

Desquamation type de la main.

Gorge. Le voile du palais est rouge ; les amygdales sont grosses, avec un enduit blanchâtre épais dans leur crypte, qui s'étend à toute leur surface le lendemain.

Langue très saburrale, se dépouille et le 5 apparaît rouge, scarlatineuse.

Le 8. — Elle est encore rouge mais les amygdales sont devenues normales.

Urines. — Albumine pendant 6 jours.

Cœur. — Auscultation très difficile ; battements rapides : 152 à la minute.

Tension art. 13.

Le 5 mai. — Pas de galop.

Arthralgies et douleurs musculaires dans les bras pendant quelques jours.

Fièvre élevée (40°). Durée 4 jours et demi. Déferv. graduelle.

OBSERVATION 33

B... Georges, âgé de 24 ans.

Invasion le 27 avril. Malaise général, angine.

Le 28. — Vomissements, démangeaisons sur presque tout le corps.

Eruption le 29, sous forme de petites taches rouges commençant par les cuisses et accompagnée de vives douleurs.

A son arrivée à l'hôpital l'éruption est presque effacée, on ne voit plus que des taches discrètes sur les avant-bras, aux plis des coudes et aux aines. Durée cinq jours.

Desquamation le 4 mai débutant par le cou, très nette et généralisée le 10. Durée 24 jours.

Gorge. Exsudats blanchâtres dans les cryptes de l'amygdale, à droite ; rien deux jours après.

Langue ne présente rien.

Urines. — Pas d'albumine.

Cœur. — Normal.

Tension art. 21.

Fièvre. Malade arrivé tard après l'éruption. Pas de fièvre.

OBSERVATION 34.

V... Marie, âgée de 23 ans.

Invasion le 4 mai. Céphalée, insomnie.

Le 5. — Courbatures, céphalée, épistaxis abondantes.

Le 6. — Mal de gorge peu intense le matin.

Eruption le 6 débutant par la face sous forme de grandes plaques rouges, et envahissant le jour même le reste du corps et s'accompagnant de démangeaisons assez vives.

Sur le tronc et les membres l'éruption a l'aspect rubéolique, taches confluentes avec des intervalles de peau saine. A la partie supérieure du tronc on voit une légère rougeur diffuse qui est très apparente sur le visage.

Gorge. La gorge et la langue ne présentent rien de particulier.

Urines. — Pas d'albumine.

Cœur. — Souffle extra-cardiaque.

Desquamation le 8 mai, légère à la face.

Le 16. — Desquamation générale très peu marquée. Durée 15 jours.

Le 8 mai. — A une épistaxis très abondante et des douleurs névralgiques très fortes; on lui donne pour calmer les douleurs 1 gramme d'antipyrine et le 9 les urines qui n'avaient pas d'albumine en ont un peu.

La malade qui n'était plus au régime lacté y est remise aussitôt.

Le 10 et le 11 l'albumine est assez abondante.

Le 16, il n'y a plus que des traces infimes d'albumine qui disparaissent complètement 2 à 3 jours après.

Cette femme était enceinte de 7 mois environ et n'a rien présenté de ce côté.

Fièvre 37°,6 le soir de l'éruption, ensuite température normale.

OBSERVATION 35

D... Marie, âgée de 21 ans.

Invasion le 30 avril, céphalée, frissons, coryza, larmoiement, toux, courbature.

Le 1^{er} et le 2 mai. — Ces phénomènes s'accroissent; elle eut de plus une épistaxis; douleur d'oreilles.

Le 3. — Même état, mais épistaxis fréquentes et légère angine.

Eruption le 4. — Le mal de gorge devint violent, le larmoiement et le coryza plus intenses; elle vit quelques taches sur le corps, puis une heure après une rougeur généralisée uniforme. Pas de démangeaisons.

Durée de l'éruption, 5 jours.

Gorge rouge; le 9 : enduit blanchâtre sur les amygdales qui sont tuméfiées.

Langue. Le 6, langue rouge, scarlatineuse.

Le 11. — La gorge et la langue sont normales.

Le malade a de la bronchite, du coryza sec, et de la conjonctivite pendant plusieurs jours.

Desquamation le 5 mai débutant par la face.

Durée 25 jours.

Urines. — Albumine pendant 12 jours.

Cœur. — Le 7, dédoublement persistant du deuxième bruit. Pas de galop.

Le 12. — Souffle extra-cardiaque intense simulant à la pointe un dédoublement du premier bruit ; de plus dédoublement physiologique du deuxième bruit.

Le 1^{er} juin. — Léger souffle extra-cardiaque se 11.

Règles avancées de 15 jours.

Fièvre, durée 3 jours 1/2. Déferescence brusque.

OBSERVATION 36

J... Marie, âgée de 23 ans.

Invasion, le 5. — Angine ; frissons, céphalée, envies de vomir et angine intense le 6.

Eruption le 7. Éruption sur la poitrine accompagnée de démangeaisons.

Elle eut de la diarrhée toute la matinée.

Eruption généralisée avec un pointillé.

Durée 5 jours.

Gorge. Erythème intense sur le voile du palais, les amygdales sont tuméfiées avec des exsudats jaunâtres dans les cryptes.

Langue. Saburrale, desquamée et rouge-foncé 6 jours après l'éruption.

Urines. — Acide urique mais peu d'albuminurie.

Le 11. — Traces d'albuminurie pendant 6 jours.

Cœur. — Galop très net.

Desquamation légère à la face : le 11 mai.

Le 21. — Desquamation légère au cou et à la poitrine.

Règles avancées de 10 jours.

Fièvre. Type habituel. Durée 3 jours 1/2. Défervescence graduelle.

OBSERVATION 37

L... Marie, âgée de 22 ans.

Invasion le 5 mai. Frissons, courbatures, angine violente, vomissements. Le soir démangeaisons très vives et éruption le 7 au matin ; rougeur diffuse généralisée, peu intense avec piqueté caractéristique.

Durée 5 jours.

Gorge. Rougeur sur le voile du palais ; buée sur les amygdales ; enduits pultacés le 10.

Le 11. — La teinte opaline se diffuse sur les piliers ; les amygdales sont rouges, un peu grosses. La langue se dépouille et 4 jours après apparaît rouge-foncé.

Urines. — Pas d'albumine. Ind.can.

Le 11. — Un peu d'albumine pendant deux jours.

Cœur. — Souffle extra-cardiaque, systolique, très fort, simulant un rétrécissement et une insuffisance mitrale.

Desquamation le 8 mai, débutant par le front pendant l'éruption.

Fièvre. — Type habituel. Durée 4 jours. Défervescence graduelle.

OBSERVATION 38

B... Berthe, âgée de 29 ans.

Invasion. Le 4 mai, violent mal de gorge, céphalée, courbatures, frissons, vomissements répétés pendant plusieurs jours.

Elle entre à Laënnec et ce n'est que le 7, au matin, que l'éruption est apparue.

Eruption le 7. Rougeur diffuse sur la poitrine, l'abdomen, le dos, les pieds et les mains.

A la face, les joues sont très rouges.

Miliaire sur les avant-bras accompagnée de démangeaisons.

Miliaire sur le ventre.

Fin de l'éruption le 12, et sueurs abondantes et sudamina.

Durée, 6 jours.

Gorge. Teinte opaline sur les deux amygdales.

Le 11. — Rien à la gorge.

Langue se dépouille et apparaît le lendemain, rouge framboisé.

Urines. — Albumine pendant 10 jours.

Cœur. — Battements du cœur sourd.

Tension art. 14.

Le 12 mai. — Bruit de galop net, disparu le 25.

Tension art. 14.

Désquamation le 11 mai, débutant par la face.

Durée, 24 jours.

A eu le 11 et le 12, des arthralgies dans les genoux, poignets, coudes, épaules et des douleurs musculaires dans le cou et les bras surtout à gauche.

Fièvre. — Type habituel. Durée 5 jours. Défervescence graduelle.

OBSERVATION 39

A... Jean, âgé de 19 ans.

Invasion. Le 5 mai, courbature, céphalée, frissons, angine.

Eruption le 6, accompagnée de démangeaisons sous forme de plaques érythémateuses disséminées sur le corps et peu mar-

quées et dont l'aspect est changé par des grattages incessants.

Gorge. Rien d'anormal.

Langue. Saburrale.

Urines. — Pas d'albumine.

Cœur. — Normal.

Desquamation le 10 mai, sur les avant-bras et la région des poignets.

Durée, 20 jours.

Fièvre. — Type habituel. Durée, 4 jours. Déferescence brusque.

OBSERVATION 40

C... André, âgé de 18 ans.

Invasion. Mardi 8 mai, frissons, vomissements, grand mal de gorge, céphalée, courbatures.

La nuit, il fut très agité.

Eruption le 9 commençant par la poitrine, envahissant ensuite les mains, les avant-bras, la face et enfin le ventre et les pieds le 11 mai.

Eruption partielle, aspect de larges placards érythémateux peu marqués.

Durée de l'éruption, 6 jours.

Gorge. Le soir de l'éruption les amygdales sont grosses et recouvertes d'un enduit en toile d'araignée, translucide, avec des points opaques.

Le 10. — Les amygdales sont très grosses presque au contact recouvertes d'un exsudat pultacé abondant. Avec une pince on déterge facilement et on trouve les amygdales rouges, avec un enduit blanchâtre dans les cryptes.

Langue. Se dépouille à la surface, les bords sont rouge-vif.

Le 14. — La langue est dépouillée, rouge-toncé.

La gorge est encore rouge et les amygdales sans exsudats reviennent à leur volume normal.

Urines. — Acide urique ; albumine peu abondante.

Le 11. — Beaucoup d'albumine.

Le 15. — Plus d'albumine.

Cœur. — Pas de galop net.

Tension artérielle 16 1/2.

Desquamation le 11 mai pendant l'éruption à la face et au cou.

Durée 19 jours.

Fièvre élevée (40°,4) le premier soir de l'éruption, baisse ensuite avec des oscillations et disparaît le matin du sixième jour.

OBSERVATION 41

J... Jeanne, âgée de 33 ans.

Invasion le 6 mai, mal de gorge et dysphagie très grande, céphalée, frissons, courbatures.

Eruption le 7. Rougeur généralisée s'accompagnant de vives démangeaisons.

Durée 6 jours.

Arthralgies des genoux le 9 et le 10.

Gorge. Erythème sur le voile du palais et les amygdales.

Le 11. — Teinte opaline diffuse sur les piliers du voile et les amygdales.

Langue. Surface blanchâtre ; bords rouges, se dépouille le 12, apparaît rouge-foncé, dépouillée.

Urines. — Un peu d'albumine pendant 10 jours.

Cœur. — Souffle extra-cardiaque et galop diastolique.

Le 1^{er} juin. — Plus de galop. Souffle extra-cardiaque seul.

Desquamation le 14 débutant par le tronc.

Durée 17 jours.

Abcès de l'oreille. Au début la malade se plaint d'une vive douleur dans l'oreille gauche, et dans le côté gauche de la tête.

Le 11 mai. — Ecoulement séreux par l'oreille gauche.

Le 21. — Légère douleur dans cette oreille et surdité de ce côté. Guérison le 26.

Fièvre, type habituel. Durée 4 jours. Déferescence brusque.

OBSERVATION 42

N... Augustine, âgée de 19 ans.

A fréquenté des enfants scarlatineux.

Invasion le 4 mai, angine, céphalée, courbatures; insomnie la nuit; l'angine devient plus intense, elle eut des vomissements le 4 et le 5.

Eruption le 6 commençant par l'abdomen accompagné de démangeaisons très vives, envahissant le reste du corps le lendemain, la face en dernier lieu.

Eruption assez intense avec un pointillé peu marqué. Durée 5 jours.

Arthralgies assez vives le 9 dans toutes les jointures.

Coryza pendant quelques jours.

Gorge. Les amygdales et le voile du palais présentent un léger érythème sans exsudats.

Langue rouge-foncé framboisé pendant 3 jours.

Urines. — Traces d'albumine pendant cinq jours.

Cœur. — Pas de galop. Il y a quelque chose dans la mésosystole qui simule par moment le dédoublement du deuxième bruit.

Le 16 mai souffle extra-cardiaque seul.

Desquamation le 11 commençant par la face. Durée 22 jours.

Le 11 mai légère arthralgie des épaules.

Fièvre très légère. Durée 4 jours.

OBSERVATION 43

G..., Adolphe, âgé de 48 ans.

Invasion le 10 mai, mal de gorge, céphalée, vomissements.

Eruption le 12, généralisée; rougeur diffuse avec un piqueté apparent surtout sur la poitrine. Durée 10 jours.

Epistaxis. Sueurs abondantes.

Gorge. Erythème du voile du palais; les amygdales sont rouges, tuméfiées.

La langue se dépouille.

Le 19, buée sur le voile du palais et les amygdales, la langue est presque toute desquamée.

Le 21, langue dépouillée, scarlatineuse.

La gorge est encore un peu rouge.

Urines. — Un peu d'albumine pendant 4 jours.

Cœur. — Bruit de galop et souffle extra-cardiaque.

Le 21, souffle extra-cardiaque seul.

Tension artérielle : 18.

Desquamation le 19 mai à la face. Durée 21 jours.

Fièvre T. H. Durée 7 jours. Deferv. graduelle.

OBSERVATION 44

P... Jules, âgé de 17 ans.

Invasion le 10 mai, mal de tête, courbatures; le soir angine, frissons, vomissements.

Catarrhe oculaire et nasal.

Eruption le 11 généralisée, érythémateuse peu intense. Durée 5 jours.

Le malade a des sucurs abondantes, du catarrhe bronchique pendant quelques jours.

Gorge. Rougeur du voile du palais avec une teinte opaline sur les amygdales.

Langue rouge-foncé.

Le 21, la gorge est encore un peu rouge ainsi que la langue.

Urines. — Un peu d'albumine pendant 7 jours.

Cœur. — Intermittence et faux pas. Bruit de galop.

Le 21 mai. — Souffle extra-cardiaque sans galop.

Desquamation : le 16 mai sur le bras droit et un peu à la face.

Durée 21 jours.

Fièvre. T. II. Durée 5 jours. Défervescence brusque.

OBSERVATION 45

Diphthérie au cours de la scarlatine, observation donnée par
M. Kuss, interne du service.

Invasion le 12 mai, mal de gorge peu intense, courbatures. Le 13 frissons, vomissements, coryza, toux.

La malade continua ainsi sa besogne journalière, très fatiguée.

Pendant la nuit du 16 au 17 elle eut de vives démangeaisons sur les bras et le cou et le 17 dans la journée elle vit une rougeur intense sur les bras et la poitrine.

Eruption généralisée le 18 sauf la face qui n'avait rien, et accompagnée de vives démangeaisons.

Entrée à Necker le 18 mai.

La malade est très affaiblie, elle peut à peine marcher; elle a de la diarrhée depuis quatre ou cinq jours.

L'éruption est intense, généralisée avec un piqueté, très marquée aux plis des coudes, aux aisselles, aux aines, au cou où elle présente un grand nombre de vesico-pustules.

L'éruption est moins marquée sur les avant-bras, les jambes et les pieds.

Les mains et les doigts sont gonflés, douloureux.

La malade a du catarrhe nasal et bronchique.

Gorge. — Rougeur intense sur le voile du palais; cryptes amygdaliennes remplies d'exsudats blanchâtres.

Langue. — Enduit grisâtre à sa surface.

Urines. — On ne peut en avoir à cause de sa diarrhée.

Cœur. — Bruit de galop.

La température se maintient autour de 40°, les 18, 19, 20 et 21 mai.

21 mai. — La malade est très fatiguée. La gorge est douloureuse, la dysphagie intense l'empêche même de parler.

Quelques exsudats blanchâtres sur les amygdales mais pas de fausses membranes.

La langue rouge à la pointe se dépouille à sa surface.

Les fosses nasales sont encombrées de croûtes qui gênent la respiration; le nez est douloureux.

Rougeur intense sur le tronc et aux plis articulaires.

Sur le cou les vesico-pustules se dessèchent et tombent par squames.

Elle a ses règles ordinaires.

A cause de la diarrhée on ne peut encore avoir de ses urines.

Conjonctivite, lèvres excoriées, catarrhe bronchique, bourdonnement dans les oreilles.

22 mai. — Exsudats d'aspect diphthéroïde sur la face postérieure du pharynx et de l'amygdale droite.

Empâtement du cou; ganglions à droite et à gauche.

Faciès d'intoxication profonde.

23 mai. — Urines. Quantité notable d'albumine.

Obscurité respiratoire du côté droit en arrière.

Exudat grisâtre sur la face postérieure du pharynx, ayant envahi aujourd'hui la luctte.

124 pulsations.

24 mai. — *Urines*. Albuminurie intense avec disque épais d'acide urique.

110 pulsations. Tension art. 14, atténuation considérable des phénomènes fonctionnels, dysphagie presque nulle, pas de douleur spontanée dans la gorge, voix très nasonnée, bouche sèche, nez encombré de croûtes.

Signes physiques. — Langue moins sèche. Les deux amygdales, le fond de la gorge et la luette sont couverts d'un exsudat blanchâtre dont on ne peut enlever des lambeaux.

A la palpation extérieure on sent les deux amygdales moins grosses, moins douloureuses. Petit ganglion à gauche sous le maxillaire, peu perceptible et peu douloureux.

Etat général. — Faciès plus rosé, fièvre tombée, pouls meilleur, se sent mieux, a dormi cette nuit.

Poumons. — Rien.

Cœur. — Pas de galop.

Urines. — Beaucoup d'acide urique, mais beaucoup moins d'albumine.

La température qui avait été très élevée jusqu'au 21, descend le 22, le 23, et le 24 arrive à la normale. Mais le 25 elle remonte et jusqu'au 31 oscille autour de 38°.

25 mai. — A rendu des crachats épais, brunâtres, sanglants, fétides.

Exsudats pseudo-membraneux au fond de la gorge.

Un peu de dysphagie.

La voix est devenue plus claire.

Urines. — Beaucoup d'albumine.

Bactériologie. — L'ensemencement a donné deux fois des cultures caractéristiques des bacilles de la diphtérie.

27 mai. — Bon état général.

Faciès souriant, pas d'empâtement du cou, les amygdales ne sont plus grosses et douloureuses à la palpation.

Langue bonné, rosée, humide.

Le fond de la gorge est à peu près détergé, sauf la luette, mais il saigne ainsi que les amygdales au moindre contact.

Légère congestion du poumon.

Cœur. — Souffle extra-cardiaque léger.

Urines. — Beaucoup d'acide urique, un peu d'albumine.

Selles normales. L'albuminurie a disparu rapidement et la malade a quitté l'hôpital bientôt après complètement rétablie.

Traitement. — Le traitement a consisté en grands lavages de la gorge souvent répétés avec de l'eau naphtolée chaude, en potions à l'alcool, au quinquina et vin de Champagne pour soutenir les forces.

OBSERVATION 46

U..., Marguerite, âgée de 22 ans.

Un petit garçon de la famille où elle était comme institutrice avait la scarlatine.

Invasion. Le 25 avril, mal de gorge, vomissements, frissons.

Eruption. Le 27, généralisée sans que la malade puisse dire par où elle a débuté.

Trois jours après, l'éruption était effacée. Elle s'accompagna de vives démangeaisons et d'arthralgie des genoux pendant deux jours.

La desquamation commença le 3 mai par la face.

La malade fut soignée dans la famille. On ne la soumit pas au régime lacté absolu.

Elle entra dans le pavillon le 13 mai seulement.

L'éruption à son arrivée à Necker est effacée. Elle desquame des mains.

Gorge. — Les piliers du voile du palais et les amygdales sont rouges, non douloureux.

Langue. — La langue est saburrale.

Urines. — Albumine.

Cœur. — Bruit de galop disparu le 27 mai.

Elle fut mise comme les autres malades au régime lacté absolu et ses urines examinées soigneusement tous les jours.

L'albumine diminue et disparaît complètement le 21 mai.

L'albumine ne reparaissant plus on lui laissa manger le 25 un peu de pain avec son lait.

Le lendemain les urines présentaient des traces d'albumine.

Elle fut remise au régime lacté exclusif et eut encore un peu d'albumine jusqu'au 7 juin.

Quelques jours après, l'alimentation fut reprise avec beaucoup de prudence et l'albumine ne reparut plus.

L'albuminurie avait donc persisté pendant 22 jours, par suite d'une faute thérapeutique à laquelle nous étions étrangers.

Elle n'eut d'ailleurs aucun accident du fait de son albuminurie.

La desquamation dura 30 jours.

Le 1^{er} juin. — Elle eut pendant un jour des arthralgies vagues et peu intenses du côté gauche.

Pas de fièvre à l'hôpital.

OBSERVATION 47

L..., Léon, âgé de 17 ans.

Dans la maison qu'il habitait deux jeunes enfants avaient la scarlatine.

Invasion le 12 mai, angine violente, frissons, courbatures.

Eruption le 14, débutant par la poitrine, généralisée le 15 avec prédominance aux plis articulaires, la face envahie la dernière.

Eruption avec pointillé peu abondant, miliaire sur le thorax, précédée de vives démangeaisons.

Durée de l'éruption cinq jours.

Pendant les premiers jours de l'éruption le malade n'a pas quitté son travail, il n'éprouvait qu'un peu de lassitude le soir.

Gorge. — Ne présente qu'un léger érythème.

Le 20. — Teinte opaline sur les amygdales.

Langue est saburrale.

Urines. — Pas d'albumine.

Cœur. — Souffle extra-cardiaque intense.

Desquamation le 15, commençant par le cou pendant l'éruption.

Durée de la desquamation 10 jours.

Pas de fièvre à l'hôpital.

OBSERVATION 48

V... Angèle, âgée de 28 ans.

Invasion le 13 mai, mal de gorge et dysphagie, céphalée, courbatures, frissons, coryza, saignement de nez.

Éruption le 15, sur les membres inférieurs, généralisée le 16.

Éruption intense typique au cou avec des vésicules miliaires; placards érythémateux sur les mains et les avant-bras; érythème moins accusé sur le reste du corps.

Durée de l'éruption 9 jours.

Gorge. Rougeur de la gorge avec des exsudats blanchâtres sur les amygdales.

Le 21. — Les amygdales sont recouvertes de productions pul-tacées.

Le 25. — La gorge redevient normale.

Langue. Se dépouille et apparaît deux jours après rouge fram-boisée.

Urines. — Beaucoup d'albumine.

L'albumine diminue et disparaît après 10 jours.

Cœur. — Bruit de galop; disparu le 30.

Desquamation le 18, débutant par la face pendant l'éruption.

Durée 30 jours.

Le 18 mai. — Pendant trois jours a eu de l'arthrite des deux poignets.

Fièvre élevée le premier soir 40°,4, baissant graduellement et disparaissant le neuvième jour.

OBSERVATION 49

M... Marie, âgée de 20 ans.

Invasion. Le 15 mai, mal de gorge, céphalée, frissons, toux, crachements de sang, catarrhes oculaire et nasal.

Éruption le jour même, éruption sur la figure qui envahit le reste du corps pendant la nuit.

La malade accuse une légère douleur dans la gorge, elle tousse, elle a du coryza, du larmolement et des sueurs profuses.

La rougeur est intense à la face ; sur le corps grands placards érythémateux diffus, avec des intervalles de peau saine.

Gorge. Buée sur les piliers du voile et les amygdales qui sont tuméfiées.

Le 25. — Plus rien à la gorge.

Langue couverte d'un enduit limoneux.

Le 25. — Langue dépouillée, rouge-foncé.

Urines. — Un peu d'albumine pendant 8 jours.

Cœur. — Normal.

Bronchite pendant quelques jours.

Desquamation légère à la face le 21 mai.

Durée 11 jours.

Fièvre légère pendant deux jours. Défervescence graduelle.

OBSERVATION 50

B... Angèle, âgée de 20 ans.

Invasion le 15 mai, coryza intense avec un peu de larmolement, céphalée pénible.

Dans la nuit du 15 au 16, mal de gorge ; pas de frissons.

Éruption le 16 au matin, débutant par la face, les mains et les avant-bras et envahissant le reste du corps dans la journée.

Erythème assez intense sur tout le corps ne durant que trois jours.

Gorge. Teinte opalescente sur les piliers du voile et les amygdales.

Langue. Se dépouille ; dépouillée, rouge-foncé le 18 mai.

Le 21. — La gorge ne présente plus rien.

Langue rouge-foncé.

Urines. — Un peu d'albumine pendant quatre jours avec de l'acide urique.

Cœur. — Souffle extra-cardiaque.

Tension artérielle 19 à 20.

Desquamation débutant par la face pendant l'éruption.

Pas de fièvre.

OBSERVATION 51

Invasion. Le 13 mai. — Mal de gorge peu intense, vomissements, céphalée, cauchemars la nuit.

Le 14. — Vomissements répétés, frissons, démangeaisons vives la nuit sur tout le corps.

Eruption le 15 au matin débutant par la poitrine puis les mains, le soir éruption généralisée.

Il eut en même temps un peu de larmolement mais sans catar-
rhe nasal et bronchique.

Eruption intense et typique sur le ventre, les cuisses et les
aînes moins accusé ailleurs.

Sueurs abondantes, bourdonnement d'oreilles.

Durée 4 jours.

Gorge. Rougeur du voile du palais, points blanchâtres sur les
amygdales.

Le 20 mai. — Gorge normale.

Langue saburrale.

Urines. — Albumine pendant trois jours.

Cœur. — Normal.

Desquamation à la face le 18 mai.

Durée 22 jours.

Le 19 mai. — Arthralgie du genou gauche.

Fièvre : T. H. Durée 3 jours. Déferv. graduelle.

OBSERVATION 52

C..., Louis, âgé de 18 ans.

Invasion. Le 15 mai. Mal de gorge, toux, larmolement,
céphalée, frissons, courbatures. Arthralgies légères dans le genou
et le coude droits.

Eruption le 16 commençant par la poitrine, puis l'abdomen et
la face.

Rougeur diffuse peu intense sur tout le corps.

Durée 2 jours.

Bronchite.

Gorge. Buée opalescente sur les piliers du voile et des amyg-
dales.

Langue se dépouille.

Le 21. — La langue est rosé rouge, peu caractéristique ; la gorge présente un léger érythème.

Urines. — Un peu d'albumine pendant trois jours.

Cœur. — Bruit de galop et souffle extra-cardiaque.

Le 22. — Souffle extra-cardiaque seul.

Tension art. 14.

Desquamation sur le tronc le 18 mai.

Fièvre. Durée 2 jours. Déferv. brusque.

OBSERVATION 53.

P..., Angèle, âgée de 18 ans.

Son frère avait la scarlatine.

Invasion le 12 mai. — Mal de gorge, frissons, courbatures et démangeaisons violentes sur les bras et le cou.

Eruption. Le 14 au matin, commençant par le cou et la poitrine, s'accompagnant de vives démangeaisons ; généralisée le lendemain.

Rougeur diffuse peu intense très accusée aux avant-bras, aux mains, aux cuisses et aux plis de l'aîne avec léger piqueté ; miliaire aux avant-bras.

Durée de l'éruption. — 7 jours.

Gorge. — Erythème sur le voile du palais, les amygdales ont leurs cryptes remplies d'exsudats pultacés.

Le 21. La gorge est encore un peu rouge.

Langue. — Se dépouille de son enduit blanchâtre ; apparaît quelques jours après rouge rose.

Urines. — Albumine pendant 10 jours.

Cœur. — Souffle extra-cardiaque systolique.

Desquamation le 19 à la face.

Durée 24 heures.

Fièvre. Type habituel. Durée 6 jours 1/2. Déferescence brusque.

OBSERVATION 54.

C..., Henri, âgé de 17 ans.

Invasion. Le 15 mai. Mal de gorge, céphalée, courbatures légères.

Eruption. Le 16. Commencant par le tronc, généralisée le 18, assez intense avec un pointillé plus foncé et s'accompagnant de légères démangeaisons.

Miliaire sur le cou et les avant-bras.

Durée 8 jours.

Gorge. Teinte opaline sur les piliers du voile et les amygdales.

Langue. — Rouge vif sur les bords se dépouille à sa surface.

Le 20. — Buée répandue sur le voile du palais et les amygdales qui sont grosses avec des exsudats blanchâtres dans leurs cryptes.

On sent quelques petits ganglions à l'angle des mâchoires.

La langue dépouillée de son épithélium apparaît le 22 rouge, scarlatineuse.

Le 28. — Gorge normale.

Urines. — Albumine pendant 3 jours.

Cœur. — Bruit de galop au cardiographe.

Le 21. — Galop et souffle extra-cardiaque incertain.

Tension artérielle 23.

Le 28. — Galop et léger souffle extra-cardiaque.

Tension artérielle 18.

Desquamation le 20 mai débutant par la face, l'éruption encore très accusée.

Durée 20 jours.

Fièvre T. H. Durée 4 jours. Déferv. brusque.

OBSERVATION 55

P... Marie, âgée de 22 ans.

Invasion. Le 14 mai, mal de gorge, céphalée, frissons, courbatures.

Eruption. Le 15 commençant autour du cou à la poitrine accompagnée de légères démangeaisons. Vomissements.

Eruption généralisée érythémateuse peu intense avec gonflement des mains.

Durée 5 jours.

Gorge. — Teinte opaline sur les amygdales.

Le 25. — Légère rougeur sur le voile du palais.

Langue. — Se dépouille et apparaît le 25 rouge-foncé.

Urines. — Trace d'albumine.

Cœur. — Galop.

Desquamation le 19, débutant par la face.

Durée 28 jours.

Le 22 mai. — N'ayant plus d'albumine, elle avait commencé à manger légèrement le 25.

Le lendemain les urines présentent de l'albumine en quantité notable.

On remet au régime lacté intégral.

Le 29. — L'albumine disparaît complètement.

Le 31. — Reprise de l'alimentation et l'albumine ne reparait plus.

Fièvre T. H. Durée 5 jours. Déferv. graduelle.

OBSERVATION 56 :

Observation donnée par M. Kuss, interne du service.

P... Joseph, âgé de 28 ans.

Invasion. Le 14 mai. Malaise, céphalée, toux sans expectoration, douleur dans la mâchoire des deux côtés, coryza intense.

Le 16. — Il eut de plus du larmoiement, les yeux étaient sensibles et rouges.

Il n'y a pas eu de mal de gorge, pas de dysphagie ni d'otalgie, et pourtant on constate dans la gorge un énanthème scarlatineux très manifeste.

Il ne présente aucun trouble intellectuel. Il ne ressent qu'une courbature générale sans douleurs, et une céphalée vive pendant la nuit du 17 au 18.

Le 14 dans l'après-midi il se couche.

Le 15 il travaille mais rentre fatigué le soir.

Le 16 il s'alite définitivement.

Eruption. — Le lundi 14 mai, il remarque des rougeurs dans la figure, sur le front et sous l'œil gauche.

Les jours suivants ces taches persistent et le 16 la face devient tout à fait rouge vif, c'est aussi ce jour là qu'il remarque des rougeurs sur le corps.

L'éruption évolue par poussées successives, car le 17 les mains n'avaient sûrement rien et le 18 le dos des mains était couvert de taches rougeoleuses.

Température. — Entre le 17, sa température est le matin de 39° et le soir 40°

18 mai. — L'état général est bon ; ni prostration, ni troubles intellectuels.

Il a du nystagmus congénital.

Eruption. La face présente une coloration rouge sombre intense, avec les yeux larmoyants et les conjonctives injectées.

Le cou a une rougeur analogue.

Sur le tronc, les membres et la verge on voit un grand nombre de taches rouges non saillantes, irrégulières, larges comme une pièce de 50 centimes et séparées par des intervalles de peau saine.

L'éruption est surtout confluyente sur le dos ; sur les membres elle est discrète.

Gorge. — Rougeur scarlatineuse type, sur le voile du palais, les piliers et les amygdales : quelques points blancs sur ces dernières.

Langue. — Saburrale.

Cœur. — Bruit de galop très net constaté le 17, retrouvé le 18 et ce jour là appréciable légèrement au cardiographe.

Urines. — Un peu d'albumine.

Poumons. — Expectoration et râles de bronchite.

Température : matin 38°6. soir 39°2.

19 mai. — Desquamation. La face toujours rouge commence à desquamer.

La langue se dépouille et prend l'aspect scarlatineux.

Les taches prennent un aspect foncé, violacé, ne s'effacent plus à la pression, aux plis de l'aîne et sur les parties latérales du tronc. Température ; 37°6 matin et soir.

20 mai. — Les phénomènes catarrhaux (coryza, conjonctivite, bronchite) continuent.

Urines. — Un peu plus d'albumine qu'à son entrée à l'hôpital.

Température : Plus de fièvre, ni les jours suivants.

21 mai. — L'éruption est bien atténuée mais conserve les

mêmes caractères : rougeur diffuse à la figure, rubéoliforme sur le corps, aspect tigré aux aines ; disparue sur les mains.

La langue est rouge mais peu scarlatineuse.

La gorge est encore un peu rouge.

Cœur. — Bruit de galop.

Tension art. 19 à 20.

Urines. — Très peu d'albumine.

Le malade se trouve bien et demande à manger.

24 mai. — Eruption ; quelques traces très légères ; mais le visage est encore bien coloré.

Desquamation très marquée à la face et au cou, et peu appréciable sur les bras.

Les phénomènes catarrhaux ont presque disparu.

Langue rouge sombre, scarlatineuse.

Urines. — Un peu d'albumine.

Gorge. — Le voile du palais est un peu rouge. Quelques taches grisâtres dans les cryptes amygdaliennes.

Cœur. — Choc impulsif avec quelque chose dans la systole (?)

Tension art. 21 à 22.

30 mai. — *Urines.* — Plus d'albumine.

Alimentation. — La desquamation se continue sur tout le corps et dure une vingtaine de jours.

La gorge reprend son aspect normal et il sort complètement guéri le 6 juin.

OBSERVATION 57.

D..., Louis, âgé de 18 ans.

Invasion. — Le 14 mai mal de gorge, frissons, vomissements, saignements du nez.

Eruption le 17. — Eruption peu intense généralisée le lendemain.

Rougeur diffuse marquée aux aines surtout à droite où elle présente l'aspect typique avec éruption de vésicules miliaires, aux plis du coude et au cou.

Sur le reste du corps, léger érythème.

Durée 4 jours.

Le 19. — Douleurs musculaires dans les bras et les mains.

Gorge. — Le voile du palais est rouge ; les amygdales sont rouges et tuméfiées.

Pas d'enduit pultacé.

Langue. — Rouge-foncé, scarlatineuse.

Urines. — Un peu d'albumine pendant trois jours.

Cœur. — Normal.

Desquamation légère à la face, le 21 mai, et sur l'épaule droite le 22.

Durée 6 jours.

Fièvre T. H. Durée 3 jours. Déferv. graduelle.

OBSERVATION 58.

L..., Charles, âgé de 27 ans.

Invasion. — Le 14, violent mal de gorge, céphalée, envies de vomir, frissons, courbatures, cet état dura le 14 et le 15.

Eruption. — Le 15 au soir, précédée et suivie de vives démangeaisons commençant par les bras et la poitrine, généralisée le lendemain.

Les mains sont gonflées, douloureuses. Erythème généralisé, effacé le 6^e jour.

Desquamation le 19 sur le cou.

Le 23 desquamation par grands lambeaux aux pieds et aux mains.

Durée de la desquamation, 21 jours.

Gorge. — Buée sur les piliers et sur les amygdales.

Langue. — Dépouillée, rouge-foncé.

Urines. — Beaucoup d'albumine.

Le 21. — Plus d'albumine.

Le 23. — Gorge normale.

Cœur. — Souffle extra-cardiaque.

Fièvre T. H. Durée 4 jours, Déferv. graduelle.

OBSERVATION 59

B... Eugénie, âgée de 16 ans.

Invasion le 17 mai, céphalée, courbature.

Le 18. — Mal de gorge intense, frissons, vomissements, épistaxis.

Eruption le 19, précédée de démangeaisons et commençant par la poitrine, généralisée le soir même.

Eruption assez intense, caractéristique, généralisée, occasionnant de vives démangeaisons.

Durée 7 jours.

Gorge. Buée sur les piliers du voile et sur les amygdales qui présentent des exsudats blancs dans leurs cryptes.

Le 21. — La gorge est rouge avec un enduit pultacé sur les amygdales.

Le 29. — Elle revient à l'état normal.

Langue. Saburrale sans autre caractère.

Urines. — Un peu d'albumine pendant 6 jours.

Cœur. — Bruit de galop.

Le 15 juin. — Souffle extra-cardiaque seul.

Desquamation à la face le 21 mai pendant l'éruption.

Durée de la desquamation, 29 jours.

Fièvre. Type habituel. Durée 7 jours. Défevescence graduelle.

OBSERVATION 60

J... Auguste, âgé de 17 ans.

Invasion. Le 19 mai, grands frissons, sueurs, céphalée, bourdonnement d'oreilles, insomnies la nuit, vomissements, épistaxis le lendemain matin 20, mal de gorge et éruption. Erythème assez intense sur la poitrine et les épaules seulement. Le soir l'éruption était presque effacée.

A peine visible le deuxième jour.

Gorge. Le voile du palais et les amygdales sont rouges, douloureuses.

Le 24. — Quelques points blanchâtres sur les amygdales.

Le 28. — Gorge normale.

Langue. Saburrale.

Otalgie à droite pendant quelques jours.

Urines. — Un peu d'albumine pendant 4 jours.

Cœur. — Normal.

Desquamation le 28 à la face, très légère, n'a plus desquamé ensuite.

Fièvre. Pas de fièvre.

OBSERVATION 61

D... Gaston, âgé de 17 ans.

A vu les 13 et 14 mai sa sœur qui avait la scarlatine.

Invasion. Le 19 mai dans la nuit a ressenti brusquement un violent mal de gorge, des névralgies faciales, il a vomi fréquemment, frissons, épistaxis, courbatures.

Eruption le 21 : commençant par les avant-bras, la poitrine ; la face en dernier lieu.

En même temps il eut des épistaxis répétées de la conjonctivite, et du délire assez violent.

L'éruption se présente sous la forme d'une rougeur érythémateuse diffuse, généralisée, intense aux membres inférieurs, moins accusée sur le reste du corps. Au cou et à l'épaule gauche, taches foncées, violacées.

Desquamation le 22 à la face en pleine éruption. Durée 21 jours.

Gorge. Teinte opaline diffuse sur les piliers du voile et les amygdales, le lendemain enduit pultacé sur les amygdales.

La gorge normale.

Langue. Bords et pointe rouges, surface saburrale ; se dépouille ; rouge foncé le 25.

Urines. — Pas d'albumine. Acide urique. Le 26 traces d'albumine pendant quatre jours.

Cœur. — Bruit de galop et souffle extra-cardiaque. Tension artérielle 17.

Fièvre : T. H. Durée sept jours. Défervescence graduelle.

OBSERVATION 62

B., Marie, âgée de 33 ans.

Invasion. 20 mai violent mal de gorge, insomnie la nuit, frissons le lendemain avec des vomissements répétés ; une épistaxis ; diarrhée, courbature générale ; douleurs dans les articulations.

Eruption le 22, débutant par les mains et les avant-bras et précédée de vives démangeaisons, généralisée le 23 avec des arthralgies des épaules, coudes, poignets, genoux et cou-de-pieds. Un peu de conjonctivite.

Rougeur diffuse marquée surtout aux cuisses et au cou où il y

a de la miliaire causant de vives démangeaisons. Sueurs. Durée de l'éruption six jours.

Gorge. — Voile du palais et amygdales rouges, le 29 gorge normale.

Langue, se dépouille de son épithélium, le 23, langue dépouillée, rouge-foncé.

Urines. — Un peu d'albumine pendant cinq jours.

Cœur. — Souffle extra-cardiaque.

Desquamation le 28 mai. Au cou.

Durée 22 jours.

Le 29 et 30 arthralgie légère aux deux épaules.

Albuminurie : l'albuminurie ayant disparu le 27, on a laissé manger le 30.

L'albuminurie est réapparue légèrement le 30.

On a remis le malade au régime lacté et l'albumine ayant disparu l'alimentation a été reprise le 5 juin et les urines n'ont plus présenté traces d'albumine dans la suite.

Fièvre. T. H. Durée quatre jours.

OBSERVATION 63.

L..., Henri, âgé de 23 ans.

Invasion, le 4 mai. — Mal de gorge, intense céphalée, douleur d'oreille, frissons.

Le 13 dans la nuit violentes démangeaisons et épistaxis.

Eruption le 26, généralisée le lendemain, intense caractéristique.

Durée de l'éruption six jours.

Desquamation le 27 commençant par la face en pleine éruption.

Gorge. Erythème sur les piliers du voile et les amygdales.

Pas de productions pultacées.

Langue. Rouge sur les bords et la pointe avec un enduit limoneux à sa surface ; se dépouille ; rouge-foncé le 1^{er} juin.

Urine. — Beaucoup d'urate.

Traces infimes d'albumine pendant quatre jours.

Cœur. — Souffle extra-cardiaque le 10 juin.

Fièvre. T. H. Durée cinq jours, déferv. graduelle.

OBSERVATION 64

R..., Léandre, âgé de 23 ans.

Invasion le 25 mai, mal de gorge, vertiges, frissons, insomnie.

Eruption le 26, commençant par la poitrine, généralisée le lendemain, la face en dernier lieu.

Rougeur diffuse assez intense avec le pointillé caractéristique.

Durée de l'éruption : 4 jours.

Gorge. — Rougeur sur le voile du palais ; les amygdales non tuméfiées présentent une légère teinte opalescente.

Le 31. — La gorge est encore un peu rouge.

Langue. Saburrale, se dépouille ensuite et le 1^{er} juin est desquamée ; rouge-foncé.

Desquamation le 29, débutant par la face,

Durée 14 jours.

Urines. — Traces d'albumine pendant 3 jours.

Cœur. — Galop très net ; affaibli le 30.

Tension art. 17.

Le 12 juin. — Plus de galop, souffle extra-cardiaque.

Fièvre : T. H. Durée 3 jours. Déferv. brusque.

OBSERVATION 65

D... Marie, âgée de 23 ans.

Invasion. Le 24 mai, coryza, mal de gorge avec dysphagie, courbatures.

Eruption le 27, commençant par les mains qui étaient le siège d'une vive démangeaison et enflées, envahissant le jour même le tronc, les cuisses et la région des coudes seulement, sous la forme d'une rougeur érythémateuse peu accentuée.

Le lendemain, l'éruption était presque effacée.

Gorge. Les amygdales sont grosses, avec des points blanchâtres dans leurs cryptes.

La région sous-maxillaire gauche est un peu empâtée.

Langue. Se dépouille et le 31 apparaît desquamée, rouge-foncé.

Le 6 juin. — La gorge est normale.

Urines. — Albumine pendant 9 jours.

Cœur. — Normal.

Desquamation le 31 mai, débutant par les membres.

Durée 16 jours.

Fièvre : T. H. Durée 4 jours. Déferv. graduelle:

OBSERVATION 66

L... Annette, âgée de 24 ans.

Invasion. Le 26 mai mal de gorge peu intense et éruption presque simultanée sur la face.

Eruption le 26, généralisée le 27 ; les mains et les pieds seuls ne furent pas atteints.

Légère céphalée durant ces quelques jours.

Rougeur diffuse intense sur le visage causant de vives démangeaisons.

Sur la poitrine : taches rouges confluentes assez nettes et séparées par des intervalles de peau saine. Sur le reste du corps elles sont plus discrètes et moins apparentes.

Durée de l'éruption, 5 jours.

Règles avancées de quelques jours.

Gorge. Teinte grisâtre diffuse sur les piliers du voile et les amygdales qui sont grosses.

Le 31. — Exsudats pultacés dans les cryptes.

La gorge est restée un peu douloureuse et rouge pendant plusieurs semaines.

Langue saburrale.

Urines. — Un peu d'albumine pendant 4 jours.

Cœur. — Souffle extra-cardiaque ; disparu le 15 juin.

Desquamation le 31, légère au visage et le 7 juin très légère sur les bras, n'a plus desquamé ensuite.

Fièvre. Pas de fièvre à l'hôpital.

OBSERVATION 67

R... Antoine, âgé de 23 ans.

Invasion. Le 24 mai, toux, courbatures et léger mal de gorge. La toux persista et devint plus fréquente les jours suivants. Le malade éprouvait une grande fatigue et dormait presque constamment ; les yeux étaient douloureux.

Eruption le 28 sur le visage sous forme de petites taches rouges, et généralisée le lendemain.

La face présente un érythème diffus ; les yeux sont injectés, sensibles à la lumière.

Sur le dos : rougeur diffuse sur laquelle se détachent des taches plus foncées. Sur la poitrine, l'abdomen et les cuisses, taches

rubéoliques confluentes, rugueuses, séparées par des intervalles de peau saine.

Légère rougeur sur le reste du corps.

Le 31. — Les taches sur le ventre et les cuisses deviennent rouge-foncé, violacé.

Le 1^{er} juin. — L'éruption s'efface ; les taches violacées sont encore très apparentes.

Le 5 juin. — Disparition de l'éruption.

Durée 8 jours.

Gorge. Léger érythème sans caractère.

Langue saburrale ; se dépouille de son épithélium ; rouge foncé le 3 juin.

Urines. — Acide urique et peu d'albumine pendant quatre jours.

Cœur. — Bruit de galop à l'auscultation et au cardiographe ; surtout marquée à la pointe du cœur.

Tension art. 18.

Desquamation le 30 mai débutant par la face.

Durée 13 jours.

Un peu de bronchite les premiers jours.

Fièvre T. H. Durée 3 jours. Déferv. brusque.

OBSERVATION 68

D..., Mary, âgé de 16 ans.

Invasion. Le 28 mai. — Angine violente, frissons répétés, courbatures, démangeaisons très vives sur tout le corps, vomissement.

Eruption le 29 sur la poitrine, généralisée le lendemain ; la face envahie la dernière.

Eruption généralisée intense, caractéristique avec le pointillé, très accentuée aux plis articulaires.

Durée 6 jours.

Desquamation le 1^{er} juin en pleine éruption.

Durée 10 jours.

Gorge. Rougeur intense sur le voile du palais, amygdales tuméfiées avec des points blanchâtres surtout à gauche.

La région sous-maxillaire gauche est empâtée.

Langue se dépouille, et apparaît deux jours après, rouge foncé, desquamée.

La gorge est encore un peu rouge le 12 juin.

Urines. — Très peu d'albumine pendant trois jours.

Cœur. — Bruit de galop.

Le 12 juin. — Fort souffle extra-cardiaque seul.

Fièvre. Durée 4 jours 1/2. Déferv. graduelle.

OBSERVATION 69

C..., Marie, âgée de 24 ans.

Invasion. Le 29 mai. — Céphalée, frissons, toux légère, courbatures, pas de mal de gorge.

Eruption. Le 31. — Sur les avant bras et les mains, accompagnée de vives démangeaisons. Le soir, en une demi-heure au dire de la malade, l'éruption était généralisée.

Rougeur diffuse intense sur les mains et les avant-bras et sur la face; sur le tronc et les membres inférieurs taches rouges confluentes séparées par des intervalles de peau saine.

Gorge. Erythème sur la face postérieure du pharynx aucune douleur.

Langue saburrale.

Urines. — Acide urique abondant mais pas d'albumine

Cœur. — Bruit de galop.

Le 15. — Plus de galop, souffle extra-cardiaque.

Desquamation le 4^{er} juin à la face pendant l'éruption. Durée de la desquamation 18 jours.

Pas de fièvre.

OBSERVATION 70

(Scarlatine fruste).

S... Marie, âgée de 22 ans.

Dans la maison où elle travaillait une personne avait eu la scarlatine et desquamait.

Invasion. Le 30 mai au soir léger mal de gorge, le lendemain, angine et dysphagie intenses, frissons, courbatures, céphalée, vomissement.

Eruption. Le 1^{er} juin au matin la figure était très rouge ; craignant d'avoir la scarlatine, elle entre aussitôt à l'hôpital le 1^{er} juin.

On ne constate aucune rougeur sur le tronc et les membres. A la face seulement quelques plaques érythémateuses sur les joues.

Gorge. Erythème sur le voile du palais, sur les amygdales qui sont tuméfiées, surtout l'amygdale gauche qui est recouverte d'un enduit pultacé.

Engorgement à l'angle de la mâchoire du côté gauche. Douleur dans l'oreille.

Le 4 juin. — Les amygdales tuméfiées sont recouvertes d'exsudats pultacés ; la gorge est moins douloureuse.

Le 8 juin. — La gorge est redevenue normale ; l'empâtement sous maxillaire a disparu.

Langue. Rien de particulier.

Urines. — Un peu d'albumine pendant 8 jours.

Cœur. — Bruit de galop.

Le 18 juin. — Souffle extra-cardiaque seul.

Desquamation. Le 1^{er} juin, le soir de l'éruption, on voit quelques petites squames sur les joues et le menton, plus abondantes sur le front.

Le 7 juin. — Desquamation nette à la face et desquamation sur les mains et les avant-bras.

Le 13 juin. — Desquamation sur les jambes.

Les parties qui ont desquamé n'ont pas présenté de traces d'éruption, sauf la face.

Les squames sont très petites, furfuracées, et se produisent surtout pendant les lavages.

Fièvre. Type habituel. Durée 3 jours. Défervescence brusque.

OBSERVATION 71.

R... Claire, âgée de 21 ans.

Invasion. Le 29 mai, céphalée, courbatures, frissons, conjonctivite légère, angine peu intense.

Eruption. Le 1^{er} juin, sur la poitrine, généralisée le jour même.

Erythème intense à la face et sur les avant-bras. Sur la poitrine et l'abdomen, petites taches rouges confluentes. Sur les membres inférieurs, grands placards rouges avec des intervalles de peau saine.

Durée de l'éruption 6 jours.

Gorge. Erythème sur le voile du palais et les amygdales.

Le lendemain, légère buée sur les amygdales et les piliers.

Le 13. — Gorge normale.

Langue. N'offre rien de particulier.

Urines. — Albumine assez abondante et acide urique.

Cœur. — Souffle extra-cardiaque jusqu'au 19.

Desquamation à la face, le 4 juin.

N'a pas desquamé sur le tronc et les membres, sauf très légèrement aux pieds.

Durée de la desquamation, 15 jours.

Le 8 juin. — Les urines ne présentant plus d'albumine depuis quelques jours, on permet à la malade de prendre autre chose que du lait.

Le lendemain, on trouva des traces d'albumine.

L'alimentation fut suspendue et la malade remise au régime lacté.

Le 15. — L'albumine, disparue de nouveau depuis quelques jours, l'alimentation fut reprise et les urines ne présentèrent plus rien dans la suite.

Fièvre. T. H. Durée 5 jours. Déferv. graduelle.

OBSERVATION 72

S... Georges, âgé de 19 ans.

En traitement à l'hôpital Ricord pour une affection vénérienne. Il présentait sur le gland deux chancres qui avaient occasionné un œdème considérable de la verge.

Invasion. Le 31 mai au matin grand mal de gorge, frissons.

Eruption. Le 31 vers midi sur la face et les mains qui étaient le siège d'une vive démangeaison.

On prit sa température et il fut envoyé à Necker.

Eruption généralisée le lendemain assez intensé, avec un pointillé typique sur la poitrine, le ventre et les cuisses.

Les mains et les doigts sont gonflés, douloureux.

Durée de l'éruption, 5 jours.

Gorge. — Erythème intense sur le voile du palais et les amygdales qui sont tuméfiées.

Langue. Presque dépouillée, rouge foncé.

Urines. — On ne peut recueillir les urines les premiers jours à cause de l'œdème de la verge.

Le 5 juin. — Pas d'albumine.

Cœur. — Bruit de galop.

Le 5 juin. — Souffle extra-cardiaque.

Désquamation le 5 juin, débutant par le cou.

Durée 10 jours.

Abcès de l'aisselle suppuré, ouvert le 6 juin.

Pas de réaction fébrile. Pansé avec de la gaze iodoformée et guéri rapidement.

Fièvre élevée (40°). Durée 4 jours. Déferv. brusque.

OBSERVATION 73.

G..., Anna, âgée de 26 ans.

Ancienne rhumatisante avec endocardite chronique.

Invasion. Le 29 mai mal de gorge, frissons, courbatures.

Eruption. Le 2 juin, généralisée le 3, intense, typique avec vésicules miliaires sur le cou et l'abdomen.

Le 4. L'éruption commence à diminuer, la malade se plaint de douleurs dans les articulations des doigts, du poignet et du coude droits.

Elle se trouve fatiguée mais ne souffre pas; elle répond très bien aux questions et ne présente aucun trouble fonctionnel.

Gorge peu douloureuse.

Rougeur foncée, intense, sur le voile du palais et sur les amygdales qui sont tuméfiées avec des exsudats pultacés.

Langue. Rouge, framboisée.

Urines. — Beaucoup d'albumine et un peu d'acide urique.

Cœur. — Souffle intense aux deux temps.

Dans la soirée du 4 l'état général devint mauvais et elle mourut à 10 heures 1/2 en présentant des phénomènes d'adynamie.

La fièvre n'avait pas dépassé 39°,4; elle commençait même à baisser ce soir là.

L'autopsie ne nous a fait constater seulement que la double lésion mitrale et aortique entendue à l'auscultation.

OBSERVATION 74.

B..., Berthe, âgée de 19 ans.

Invasion. Le 1^{er} juin angine, frissons, céphalée, courbatures; le 2 juin elle eut de plus des vomissements, et ses règles s'arrêtèrent ce jour-là.

Eruption. — Le 3, commençant par les bras, généralisée le 4, la face envahie la dernière.

Rougeur peu intense avec un léger piqueté sur le cou et les épaules et des vésicules miliaires aux plis du coude.

Durée 6 jours.

Gorge. Rougeur sur le voile du palais, les amygdales sont tuméfiées, avec des exsudats pultacés.

Le 13. La gorge est anormale.

Langue se dépouille; rouge foncé, desquamée.

Urines. — Un peu d'albumine pendant 5 jours.

Cœur. — Souffle extra-cardiaque très fort.

Desquamation le 4 juin à la face pendant l'éruption. Durée 15 jours.

Fièvre T. H. Durée 4 jours. Deferv. brusque.

OBSERVATION 75

C... Emile, âgé de 21 ans.

Invasion. Le 1^{er} juin, mal de gorge violent, frissons, courbatures, vomissements, démangeaisons vives la nuit.

Eruption. Le 3 commençant par la poitrine, généralisée le lendemain.

Eruption marquée et caractéristique sur le cou et les membres inférieurs; taches confluentes séparées par des intervalles de peau saine sur le tronc et les membres supérieurs.

Erythème sur la face, les yeux sont injectés et douloureux.

Les mains et les pieds sont gonflés, douloureux. Durée de l'éruption 6 jours.

Gorge. Rougeur foncée sur le voile du palais et les amygdales.

Langue rouge foncé.

Urines. — Acide urique. Traces d'albumine pendant 4 jours.

Cœur. — Bruit de galop.

Le 9 juin souffle extra-cardiaque seul.

Desquamation le 7 sur le cou, l'éruption encore apparente. Durée 8 jours.

Fièvre: Durée 2 jours. Deferv. brusque.

OBSERVATION 76

L... Jules, âgé de 34 ans.

Invasion. Le 2 juin courbatures, frissons répétés, angine légère.

Eruption. Le 3, dans la journée il eut de vives démangeaisons et des douleurs musculaires dans les membres inférieurs; le soir éruption sur la poitrine et aux plis articulaires, généralisée le 4.

Eruption assez accusée; typique au cou et aux plis articulaires.

Les mains sont gonflées, douloureuses.

Durée de l'éruption 4 jours.

Gorge. Erythème sur le voile du palais et les amygdales.

Langue se dépouille.

Le 6 teinte opaline diffuse sur les amygdales ; la langue es
desquamée, rouge foncé.

Le 12. — Gorge normale.

Urines. — Albumine pendant 3 jours.

Desquamation le 5 juin débutant par la face en pleine éruption.

Durée 8 jours.

Fièvre, type habituel. Durée 3 jours. Défervescence brusque.

OBSERVATION 77

L... Emilienne, âgée de 19 ans.

A soigné un enfant de 7 ans qui avait la scarlatine.

Invasion. Le 3 juin vomissements répétés, diarrhée abondante.

Le 4 frissons, mal de gorge et éruption le 4 commençant par
la poitrine, envahissant les bras et le tronc, le 5 les membres infé-
rieurs et la face le 6.

Eruption généralisée sous forme de grands placards érythéma-
teux mal limités avec des intervalles de peau saine.

Gorge. Rougeur intense sur le voile du palais et les amygdales
qui sont tuméfiées.

Empâtement de la région sous-maxillaire.

Langue rouge-foncé, framboisée.

Urines. — Albumine pendant 4 jours,

Cœur. — Normal.

Desquamation le 13. Durée 8 jours, par lambeaux aux mains
aux pieds.

Fièvre, type habituel. Durée 4 jours Défervescence brusque.

OBSERVATION 78

C... Henri, âgé de 25 ans.

Infirmier affecté au service des scarlatineux, depuis une
semaine.

Invasion. Le 7 juin, mal de gorge, courbatures, céphalée; le lendemain, frissons, sueurs, insomnie.

Eruption le 9, sur la poitrine, à la partie supérieure, surtout formée par des petites taches rouges confluentes.

Le 10. — Légère éruption sur les mains et les cuisses accompagnée de démangeaisons.

Durée de l'éruption 3 jours.

Gorge. Rougeur sur le voile du palais et les amygdales. Pas d'exsudats.

Langue saburrale.

Urines. — Acide urique, albumine pendant deux jours.

Cœur. — Normal.

Desquamation le 12 à la face.

Desquamation farineuse sur le corps.

Durée, 16 jours.

Le 12. — Arthralgies des grandes jointures,

Fièvre. — Durée 2 jours 1/2. Défervescence graduelle.

CONCLUSIONS

Nous avons observé, dans cette épidémie de scarlatine, 78 cas qui nous ont présenté les particularités suivantes :

1° Peu d'intensité et de durée de la période fébrile ; défervescence brusque, ou graduelle en plusieurs jours avec oscillations.

2° Fréquence de l'éruption miliaire qui offre une grande importance diagnostique ; cas assez nombreux d'éruptions rubéoliformes.

3° Bénignité de l'épidémie.

4° Desquamation précoce et son début habituel par la face.

5° Rareté de la langue dite : « langue scarlatineuse ».

6° Règles assez souvent avancées.

7° Constance presque absolue de l'albumine et sa disparition rapide.

8° Fréquence très grande du bruit de galop qui s'observe bien souvent en dehors de toute complication rénale, et, même de toute albuminurie ; sa durée éphémère de une à deux semaines environ et sa grande importance au point de vue du diagnostic différentiel.

9° Rareté des complications phlegmoneuses.

10° Aucun cas d'endocardite ; deux ou trois seulement de péricardite.

11° Assez grande fréquence de symptômes catarrhaux au début pouvant faire penser à la rougeole.

12° Inutilité du régime lacté absolu pendant un mois ; l'alimentation peut être reprise sans aucun inconvénient à la condition formelle de se conformer à la règle suivante : reprise graduelle de l'alimentation à partir du moment où les malades sont restés trois à quatre jours, sans présenter aucune trace d'albumine dans les urines.

Importance très grande du régime lacté intégral pendant la période d'état ; les seuls cas de complications sérieuses observés (albuminurie persistante, et accidents urémiques) ayant été ceux de malades soignés au dehors et alimentés dès le début de la scarlatine.

Vu : le Président de la thèse,

DEBOVE

Vu : le Doyen,

BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

1. — Traités classiques de Rilliet et Barthez, de Trousseau, de Cadet de Gassicourt, de Peter, de Jaccoud, etc.
2. — Articles des dictionnaires encyclopédiques (A. Sanné, Picot, etc.).
3. — J. Bez. Contemporanéité des fièvres éruptives et leur coïncidence avec la fièvre typhoïde (Thèse de Paris, 1877).
4. — Scarlatine à évolution symptomatique anormale par Cadet de Gassicourt (France médicale, 30 juin 1881).
5. — Sur un cas de scarlatine fruste par L. Blondeau (Union médicale du 3 fév. 1881).
6. — Eclampsie urémique scarlatineuse guérie par la saignée par l'Épine (Rev. méd. de la Suisse rom., avril 1882).
7. — Sur les phénomènes prurigineux que l'on rencontre à la période d'invasion de la scarlatine par Le Guillant (Thèse de Paris, 28 juillet 1885).
8. — Des angines scarlatineuses par Colbat (Lyon médical, page 211, 17 octobre 1886).
9. — Scarlatine ou diphtérie par Potain (Semaine médicale, 19 janvier 1887).
10. — La cardiopathie scarlatiniforme, par Jaccoud (Union médicale, 17 mars 1887).
11. — Des complications rénales de la scarlatine par Tissier (Gaz. des hôpitaux, 10 nov. 1889).
12. — Recherches bactériologiques sur l'angine pseudo-diphtéri-

- que de la scarlatine par Wurtz et Bourges (Archives de médecine expérimentale, n. 3, 1890).
13. — De la démangeaison dans la scarlatine par Saint-Philippe (Rev. mens. des maladies de l'enfance, fév. 1890).
 14. — Antiseptie médicale et scarlatine par Hutinel et Deschamps (Bull. méd., 29 juin 1890).
 15. — De la scarlatine par Sevestre (Progrès médical, 29 nov. 1890).
 16. — Scarlatine apyrétique par Wertheimber (Munch. und Woch., n. 26, 1890).
 17. — Sur la scarlatine apyrétique, par Bœtz (ibid. n° 28).
 18. — De la néphrite scarlatineuse, par Barth (Union médicale, 29 juillet 1890).
 19. — Les angines de la scarlatine, par Bourges (Gaz. des hôpitaux, 4 juillet 1891).
 20. — Analyse de 1.008 cas de scarlatine, entrés à South-Western hospital en 1890, par Caiger (Lancet, 6 juin 1891).
 21. — L'état de la langue dans la scarlatine, par Neumann (Deut. Ar. f. klin. med., XLVII, p. 379, 1891).
 22. — Scarlatine sans exanthème, par Lee (Med. News., 13 fév. 1892).
 23. — L'albumine dans la scarlatine, par Duddley (Boston, Med. Journal, 11 fév. 1892).
 24. — Prophylaxie des complications et suites de scarlatine, par Lewis Smith (Practitioner, janvier 1892).
 25. — Complications articulaires de la scarlatine, par Chevallet (Thèse de Paris, 9 juin 1892).
 26. — Sur une forme de stomatite pseudo-membraneuse survenant dans le cours de la scarlatine, par Gestat (Thèse de Paris, 25 juillet 1893).
 27. — Sur une forme anormale de scarlatine (apyrétique), par

- Couastarmanach (Thèse de Paris, 14 décembre 1893).
28. — Urémie scarlatineuse, guérison, par Tonkin (Lancet, 2 décembre 1893).
29. — Arthralgies scarlatineuses anormalement précoces. L'infection et le rhumatisme noueux, par Le Gendre (Union méd., 8 décembre 1893).
30. — Scarlatine et rougeole simultanées, par Fergusson (Brit. med. j., 20 octobre 1894).
31. — Scarlatine diphtéritique apyrétique forme Bartels, par Varneli (Rev. mal. de l'enf., octobre 1894).
32. — La scarlatine anormale, par Jaccoud (Journal des praticiens, I, p. 1, 1894).
33. — Prophylaxie de la néphrite scarlatineuse, par Flint (N.-York, med. j., 6 janv. 1894).
34. — Pronostic éloigné des manifestations rénales de la scarlatine, par Eid (Thèse de Paris, 1894).

